Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Bureau du coroner

Rapport annuel 1990

Québec

92-02981/

Le contenu de cette publication a été rédigé par
le Bureau du coroner

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1279, boulevard Charest Ouest
Québec (Québec)
G1N 4K7

Dépôt légal — 3e trimestre 1991
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN : 2-551-14694-1
ISSN : 0835-5258

© Gouvernement du Québec

Monsieur Jean-Pierre Saintonge
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Gouvernement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel du coroner en chef couvrant les activités du Bureau du coroner du 1er janvier au 31 décembre 1990.

Ce rapport est le cinquième déposé en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Sécurité publique,

Claude Ryan

Sainte-Foy, juin 1991

Monsieur Claude Ryan
Ministre de la Sécurité publique
2525, boulevard Laurier
Sainte-Foy
G1V 2L2

Monsieur le Ministre,

Conformément aux dispositions de l'article 29 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, j'ai le plaisir de vous transmettre le cinquième rapport annuel des activités du Bureau du coroner, pour dépôt à l'Assemblée nationale.

Ce rapport couvre les activités du 1er janvier au 31 décembre 1990.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le coroner en chef,

Jean Grenier

Sainte-Foy, juin 1991

Table des matières

Introduction 9

Les activités 11

Les activités des coroners 11

Les décès signalés aux coroners 11

Les autopsies et examens de laboratoire 13

Les enquêtes publiques des coroners 14

Les recommandations énoncées dans les rapports des coroners 22

Les activités du Bureau du coroner en chef 23

Les ordonnances d'enquête 23

Le traitement apporté aux recommandations 23

Les rapports avec contenu d'intérêt particulier 71

Les services rendus au public et aux organismes 71

La classification statistique des décès signalés aux coroners, année 1989 75

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et les régions administratives 77

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et l'âge 78

Répartition des suicides signalés aux coroners selon le moyen utilisé, le sexe et l'âge 79

Répartition des décès signalés aux coroners à la suite d'accidents de la circulation, selon le type de victime, le sexe et l'âge 80

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, par région 80

Décès accidentels signalés aux coroners 82

Accidents de travail signalés aux coroners 83

Le fonctionnement général 85

Organisation générale 85

Ressources humaines et financières 86

Annexes 87

Annexe I Organigramme du Bureau du coroner 87

Annexe II Liste des coroners 88

Annexe III Tableaux préliminaires pour l'année 1990 92

Liste des tableaux 1990

Tableau 1.0
Décès signalés aux coroners sur l'ensemble des décès au Québec **11**

Tableau 1.1
Décès signalés aux coroners de 1986 à 1990 **11**

Tableau 1.2
Répartition mensuelle des décès signalés aux coroners **12**

Tableau 1.3
Décès signalés aux coroners.
Rapports d'investigation rédigés par les coroners **12**

Tableau 1.4
Répartition des décès signalés aux coroners selon les régions administratives **12**

Tableau 1.5
Répartition des décès signalés aux coroners selon les raisons justifiant l'intervention des coroners **13**

Tableau 2.0
Autopsies et examens de laboratoire demandés par les coroners **13**

Tableau 3.0 (n'existe plus à compter de 1989)

Tableau 4.0
Enquêtes publiques des coroners **14**

Tableau 4.1
Enquêtes tenues et terminées en 1990 **15**

Tableau 4.2
Enquêtes ordonnées avant 1990 et terminés en 1990 **16**

Tableau 5.0
Recommandations contenues dans les rapports des coroners **22**

Tableau 6.0
Enquêtes ordonnées en 1990 **23**

Tableau 7.0
Recommandations traitées par le Bureau du coroner en chef **23**

Tableau 7.1
Recommandations transmises en 1989 **24**

Tableau 8.0
Répartition des demandes de copies conformes selon leur provenance **71**

Tableau 8.1
Répartition des demandes de copies conformes selon le type de rapport **72**

Tableau 8.2
Répartition des copies conformes émises selon le type d'intervenant **72**

Tableau 10.0
Ressources financières **86**

Tableaux des statistiques consolidées de 1989

Tableau 1.3
Décès signalés aux coroners
Rapports d'investigation rédigés par les coroners **75**

Tableau 1.4
Répartition des décès signalés aux coroners selon les régions administratives **75**

Tableau 1.5
Répartition des décès signalés aux coroners selon les raisons justifiant l'intervention des coroners **76**

Tableau 9.0
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et les régions administratives **77**

Tableau 9.1
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et l'âge **78**

Tableau 9.2
Répartition des suicides signalés aux coroners selon l'âge, le sexe et le moyen **79**

Tableau 9.3
Répartition des décès signalés aux coroners à la suite d'accidents de la circulation selon le type de victime, le sexe et l'âge **80**

Tableau 9.4
Décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès
Toutes les régions et répartition par région **81**

Tableau 9.5
Décès accidentels signalés aux coroners
Exclusion des accidents de travail **82**

Tableau 9.6
Accidents de travail signalés aux coroners **83**

Introduction

L'année 1990 était déjà la cinquième année d'application de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès; le présent rapport annuel fait état des activités d'un organisme désormais bien implanté et qui a atteint son rythme de croisière.

En effet, le nombre d'avis de décès — environ 11 000 — transmis aux coroners semble se stabiliser. Par ailleurs, les efforts conjugués de tous les coroners du Québec permettent maintenant l'uniformité du travail souhaitée au moment de l'adoption de la Loi. Ces énergies ont aussi transformé l'institution du coroner en un bureau moderne, structuré et efficace.

De plus, la disponibilité du service des coroners a été grandement améliorée en 1990 par l'entrée en fonction d'une trentaine de nouveaux coroners investigateurs à temps partiel.

Le rapport annuel 1990

L'expérience nous a appris que les données de l'année qui vient de se terminer sont encore trop partielles pour être vraiment fiables. En conséquence, les chiffres de 1990 sont présentés dans ce rapport, contrairement aux années antérieures, en seconde partie et uniquement à titre d'information préliminaire.

Les données de 1989, consolidées et validées, forment donc la partie principale de ce rapport et seront sans doute ainsi plus utiles à tous ceux et celles que ces renseignements intéressent.

Les faits saillants

La parution au début de 1990 du rapport d'enquête sur 26 accidents de la route à Granby a permis de cerner l'ensemble d'une situation et de faire des recommandations encore plus précises et dont le fondement ne peut être mis en doute. À la mi-année, le rapport d'investigation sur la fusillade à l'École polytechnique était tout aussi attendu. Il a entraîné la mise sur pied par le ministre de la Sécurité publique d'un groupe de travail pour trouver les réponses aux nombreuses questions soulevées dans notre rapport. Ce groupe devait ensuite formuler des recommandations selon les différents aspects touchés par cette catastrophe.

De nombreux autres rapports d'enquête et d'investigation ont retenu l'attention. Mentionnons ceux réalisés à la suite des décès de MM. Victor Davis, Fred Kingsley Doody, Serge Guindon et de Mme Rita Gagné.

La formation des coroners : un atout précieux

La formation des coroners consistait, jusqu'à cette année, en une première session de trois jours que les coroners devaient suivre avant leur assermentation. Des activités annuelles, telles que le colloque et des rencontres regroupant les coroners, viennent compléter cette formation.

De plus, le Bureau du coroner a tenu en 1990 neuf réunions régionales regroupant non seulement les coroners de chacune des régions du Québec, mais aussi de nombreux intervenants des milieux hospitalier et policier, de même que les directeurs de funérailles. Ces réunions ont permis des échanges pertinents et fructueux.

Malheureusement, les délais pour finaliser des rapports de coroner se sont accrus en 1990. Cela est dû principalement aux délais d'attente des résultats des expertises de toxicologie. En effet, à la suite de nombreux décès — plus de 3 000 annuellement — le coroner demande, pour établir les causes et les circonstances de ces décès, des analyses toxicologiques, de même que des recherches pour déceler la présence de drogues, de médicaments, d'alcool, etc. Le Laboratoire de police scientifique ne pouvait suffire à la tâche, la demande ayant presque doublé au cours des dernières années et une accumulation de plusieurs mois s'était ainsi produite.

La solution à ces difficultés devrait être mise en application en 1991 grâce aux ressources supplémentaires accordées au Laboratoire de police scientifique. Le Bureau du coroner aura aussi recours, dans certains cas, aux laboratoires hospitaliers comme cela avait été fait pour les autopsies l'année précédente.

Conclusion

Ainsi que le montrent les sujets abordés plus haut, le Bureau du coroner fait maintenant face à des problèmes opérationnels plutôt qu'à des questions d'orientation générale comme cela avait été le cas au cours des premières années. Il faut voir là le signe d'une évolution et peut-être d'un début de maturité.

Le coroner a toujours pour objectif de produire la meilleure information possible et de donner suite dans les plus brefs délais aux avis qui lui sont transmis. Son rôle demeure essentiellement orienté vers une meilleure protection de la vie humaine.

Les activités

Les activités des coroners

La Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès donne compétence au coroner, en tant qu'officier public, sur tout décès survenu au Québec. Cette juridiction s'étend aussi sur la disposition au Québec du corps de personnes décédées en dehors du Québec et sur la sortie à l'extérieur du Québec du corps de personnes décédées au Québec. Par ailleurs, la Loi prévoit de façon explicite certains cas qui doivent obligatoirement être signalés aux coroners.

Dans tous les cas où le coroner a été avisé, celui-ci doit procéder à une investigation qu'il complète par un rapport déposé aux archives du Bureau du coroner en chef, à Québec. Ce rapport est public, donc à la disposition de toute personne qui en fait la demande. Il contient toute l'information relative aux causes et circonstances du décès.

À l'occasion de tout décès pour lequel il reçoit un avis, le coroner peut formuler des recommandations visant une meilleure protection de la vie humaine, s'il l'estime à propos.

Pour compléter son investigation, le coroner dispose d'un certain nombre de moyens tels que l'examen externe, l'autopsie, les analyses ou les expertises, le rapport de police, etc. Il peut enfin, pendant ou après son investigation, suggérer au coroner en chef la tenue d'une enquête publique. Pour prendre cette décision, le coroner en chef tient compte de la nécessité d'entendre des témoins pour obtenir l'information pertinente, de la possibilité de formuler des recommandations et de l'utilité de renseigner le public. Il désigne aussi le coroner qui présidera cette enquête.

Le coroner enquêteur a le même rôle et les mêmes pouvoirs que le coroner investigateur, mais il peut de plus assigner et entendre des témoins ou des experts, être assisté d'un procureur ou d'un assesseur et, si cela est nécessaire, requérir l'émission d'un mandat d'arrestation ou de détention.

Les décès signalés aux coroners

Les tableaux qui suivent (1.0 à 2.0) portent sur l'ensemble des décès signalés aux coroners, incluant ceux survenus à l'extérieur du Québec quand les corps sont rapatriés. Toutefois, pour les tableaux 5.0 à 9.22, les répartitions sont basées sur les décès au Québec (10 160). Du fait qu'il existe un délai entre le moment où le coroner est avisé et celui où il fait parvenir son rapport au Bureau du coroner en chef, les statistiques ont été calculées à partir des décès au Québec pour lesquels un rapport d'investigation a été reçu, c'est-à-dire 8 864 décès.

Tableau 1.0

Décès signalés aux coroners sur l'ensemble des décès au Québec Québec, année 1990

Décès	1990	1989
Décès signalés aux coroners[1]	10 982	10 703
Décès au Québec signalés aux coroners (A)	10 160	9 806
Ensemble des décès au Québec (B[2])	49 500	48 336
Proportion des décès au Québec signalés aux coroners (A/B)	20,5 %	20,3 %

1. Incluant les cas de décès à l'extérieur du Québec où les corps ont été rapatriés.
2. Selon les données fournies par le BSQ en date du 30 avril 1991.

Au cours de l'année 1990, 10 982 décès ont été signalés aux coroners. De ce nombre, 10 160 sont survenus au Québec et 822 sont des décès survenus à l'extérieur du Québec pour lesquels le coroner a été avisé en vue de l'obtention des autorisations d'entrée. Au total, ainsi qu'il est mentionné au tableau 1.0, les coroners sont intervenus dans 10 160 des 49 500 décès survenus au Québec en 1990, selon l'estimation du Bureau de la statistique du Québec en date du 30 avril 1991. Les décès signalés aux coroners représentent donc quelque 20,5 % des décès survenus au Québec.

Tableau 1.1

Décès signalés aux coroners de 1986 à 1990[1] Québec, année 1990

Année	1986	1987	1988	1989	1990
Nombre	8 410	10 128	10 645	10 703	10 982

1. Incluant les cas de décès à l'extérieur du Québec où les corps ont été rapatriés.

Le tableau 1.1 illustre la progression des cas de décès signalés aux coroners au cours des quatre dernières années. L'augmentation notable observée de 1986 à 1988 est imputable à l'application de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des

décès, qui a élargi le champ de compétence des coroners, principalement en ce qui a trait aux décès dans les centres d'accueil. Depuis 1988, la progression du nombre de cas est proportionnelle à l'augmentation du nombre des décès au Québec.

Tableau 1.2

Répartition mensuelle des décès signalés aux coroners[1] Québec, année 1990

	Janv.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Coroners													
Permanents	400	281	288	188	233	216	268	220	216	178	258	195	2 941
À temps partiel	638	551	637	658	701	727	685	733	665	772	604	670	8 041
Ensemble des coroners	**1 038**	**832**	**925**	**846**	**934**	**943**	**953**	**953**	**881**	**950**	**862**	**865**	**10 982**

1. Incluant les cas de décès à l'extérieur du Québec où les corps ont été rapatriés.

Au tableau 1.2, on trouve la répartition mensuelle des 10 982 décès signalés, selon qu'ils l'ont été à des coroners permanents ou à temps partiel. C'est au mois de janvier que l'on a enregistré le nombre le plus élevé de décès signalés.

Comme nous l'avons déjà mentionné, la préparation du rapport d'investigation exige souvent que le coroner attende les résultats de l'autopsie, ceux des tests d'alcoolémie, de toxicologie et d'autres examens de laboratoire; il s'écoule donc un certain temps entre le moment où le coroner transmet l'avis qu'il a reçu et celui où il remplit et transmet un rapport d'investigation au Bureau du coroner en chef. Ainsi, comme on peut le voir au tableau 1.3, sur les 10 982 décès signalés, 9 686 rapports (incluant les décès en dehors du Québec) ont été reçus au Bureau du coroner en chef, ce qui laisse, en date du 30 avril 1991, 1 296 dossiers encore en traitement.

Tableau 1.3

Décès signalés aux coroners[1] Rapports d'investigation rédigés par les coroners Québec, année 1990

Décès — Rapports	Nombre
Décès signalés	10 982
Rapports d'investigation rédigés	9 686
Dossiers en traitement	1 296

1. Incluant les cas décès à l'extérieur du Québec où les corps ont été rapatriés.

Au tableau 1.4, les 10 982 décès signalés aux coroners ont été distribués sur la base des 16 régions administratives du Québec en vigueur depuis quelques années. Bien que les données soient encore préliminaires, il apparaît clairement que c'est dans les régions de Montréal et de la Montérégie que l'on compte le plus grand nombre de décès signalés. Ces deux régions enregistrent 40,0 % de l'ensemble des décès au Québec signalés aux coroners. La région de Québec, quant à elle, enregistre 8,9 % des décès signalés aux coroners.

Tableau 1.4

Répartition des décès signalés aux coroners selon les régions administratives Québec, année 1990

Région	Nombre	%
01 Bas-Saint-Laurent	417	4,7
02 Saguenay — Lac-Saint-Jean	280	3,2
03 Québec	786	8,9
04 Mauricie — Bois-Francs	688	7,8
05 Estrie	339	3,8
06 Montréal	1 999	22,6
07 Outaouais	507	5,7
08 Abitibi-Témiscamingue	132	1,5
09 Côte-Nord	120	1,4
10 Nord-du-Québec	40	0,5
11 Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine	119	1,3
12 Chaudière-Appalaches	614	6,9
13 Laval	270	3,0
14 Lanaudière	527	5,9
15 Laurentides	488	5,5
16 Montérégie	1 538	17,4
Ensemble des régions	**8 864**	**100,0**
Extérieur du Québec	**822**	**—**
Dossiers en traitement	**1 296**	**—**
Total des décès signalés	**10 982**	**—**

Il a déjà été mentionné que la Loi spécifie les raisons pour lesquelles un coroner doit être avisé d'un décès. Le tableau 1.5 nous fait voir que ce sont surtout les cas de décès survenus dans des circonstances obscures ou violentes (mort subite, accident, homicide, suicide) et les décès dont les causes sont indéterminées qui ont justifié l'intervention des coroners (60,4 %). En 1990, les décès en centre d'accueil représentent 26,9 % des décès signalés aux coroners.

Tableau 1.5

Répartition des décès signalés aux coroners selon les raisons justifiant l'intervention des coroners Québec, année 1990

Raisons	Nombre	%
Circonstances obscures ou violentes	2 631	27,2
Causes indéterminées	3 216	33,2
Décès dans les centres d'accueil	2 603	26,9
Décès dans les centres de détention, les pénitenciers et les postes de police	21	0,2
Décès en cure fermée	1	0,0
Décès dans les familles d'accueil	58	0,6
Décès dans les garderies	1	0,0
Sortie d'un corps du Québec	312	3,2
Entrée d'un corps au Québec	822	8,5
Autres	21	0,2
Ensemble des raisons	**9 686**	**100,0**
Dossiers en traitement	**1 296**	—
Total des décès signalés	**10 982**	—

Les autopsies et examens de laboratoire

Le tableau 2.0 présente la répartition des expertises demandées par les coroners en 1989 et 1990. Les données pour 1989 peuvent être considérées comme finales, alors que les données pour 1990 sont préliminaires car une proportion importante des dossiers en traitement comportent des demandes d'expertises.

En 1989, des autopsies ont été pratiquées dans 40,6 % des décès signalés aux coroners, la moitié ayant été effectuées dans les laboratoires de médecine légale de Québec, Montréal et Rimouski et l'autre moitié dans les hôpitaux. En 1990, on observe qu'une autopsie a été pratiquée dans 38,0 % des cas dont le rapport était reçu en date du 30 avril 1991. On remarque qu'une proportion plus grande d'autopsies sont demandées en 1990 aux centres hospitaliers, soit 64,7 % en comparaison de 35,3 % dans les laboratoires de médecine légale.

En ce qui a trait aux examens de laboratoire, ils étaient demandés dans 20,9 % des décès en 1989 et concernaient surtout des alcoolémies et des toxicologies. La même tendance semble se dessiner pour 1990.

Tableau 2.0

Autopsies et examens de laboratoire demandés par les coroners Québec, année 1990

Expertises	Nombre 1990	% 1990 [1]	Nombre 1989	% 1989[1]
Autopsies	**3 684**	**38,0**	**4 323**	**40,6**
— Laboratoire de médecine légale	1 299	13,4	2 197	20,6
— Hôpitaux	2 385	24,6	2 126	19,9
Examens de laboratoire	**1 683**	**17,4**	**2 227**	**20,9**
— Alcoolémie seule	667	6,9	851	8,0
— Toxicologie seule[2]	48	0,5	58	0,5
— Alcoolémie et toxicologie	486	5,0	862	8,1
— Expertises particulières[3]	65	0,7	60	0,6
— Alcoolémie, toxicologie et expertises particulières	417	4,3	396	3,7
Ensemble des rapports	**9 686**	—	**10 657**	—

1. Les pourcentages sont calculés sur le total des rapports d'investigation reçus.
2. Les analyses de toxicologie incluent l'évaluation du taux de monoxyde de carbone dans le sang.
3. Il s'agit, par exemple, de la détermination du groupe sanguin, d'une anthropologie judiciaire, d'une expertise en balistique, en graphologie, etc.

Les enquêtes publiques des coroners

La Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès prévoit que le coroner peut obtenir les éléments d'information propres à son mandat soit à l'occasion d'une investigation, soit à l'occasion d'une enquête publique ordonnée par le coroner en chef.

Dans les deux cas, le contenu de son rapport portera sur les mêmes points, c'est-à-dire :

1. l'identité de la personne décédée;
2. la date et le lieu du décès;
3. les causes probables de ce décès;
4. les circonstances l'ayant entouré.

La différence entre ces deux méthodes de recherche des causes et circonstances d'un décès provient essentiellement des garanties ou des droits accordés par le législateur aux personnes reliées à un décès, selon certains moyens mis à la disposition du coroner, et ce, conformément aux principes reconnus par les chartes canadienne et québécoise des droits et libertés. À titre d'exemple, les témoins appelés à fournir des éléments d'information au coroner ne sont tenus de répondre à ses questions que dans le cadre d'une enquête publique. Ils bénéficient alors de la protection de la loi, leur témoignage ne pouvant être retenu contre eux devant une autre instance, sauf dans le cas de poursuite pour parjure en rendant ce témoignage.

L'audition de témoins n'est pas le seul moyen d'action du coroner pour obtenir l'information pertinente à son mandat. Comme dans le cadre d'une investigation, il peut saisir des objets ou des documents et les faire analyser, et il peut également ordonner des autopsies ou diverses analyses et expertises.

La Loi prévoit que le coroner en chef peut ordonner une enquête à tout moment, durant ou après une investigation. Une fois l'enquête ordonnée, les personnes intéressées à y participer peuvent demander au coroner de les reconnaître comme telles, en faisant valoir leur intérêt. La Loi prévoit que les personnes intéressées peuvent alors interroger et contre-interroger les témoins assignés par le coroner, demander à en faire entendre d'autres et faire des représentations au coroner au terme de l'enquête.

Outre la participation de personnes directement concernées par un décès, certaines enquêtes requièrent que le coroner s'appuie sur l'opinion d'experts, afin que ceux-ci formulent des hypothèses à partir des faits établis ou qu'ils permettent la formulation de recommandations. C'est la nature de chacun des cas qui détermine le type d'expert qui sera utile au coroner (ingénieur, expert en électricité, médecin spécialiste, etc.). Dans ce contexte, il est utile de noter que le Bureau du coroner fait régulièrement appel aux experts des laboratoires de police scientifique et de médecine légale relevant de la juridiction du ministère de la Sécurité publique dont les compétences sont reconnues et les champs d'activité bien établis depuis plusieurs années.

Les représentants des divers corps de police (la Sûreté du Québec, le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal, la Police des ports nationaux et les sûretés municipales) participent régulièrement aux enquêtes, puisqu'ils sont souvent les premiers à être appelés sur les lieux d'un événement et que leurs constatations peuvent contribuer à l'établissement des causes et des circonstances d'un décès.

Il importe de préciser que la participation à une enquête dépend du caractère particulier de chacun des décès faisant l'objet de l'attention du coroner et qu'une foule d'intervenants peuvent y apporter leur contribution, soit en rapport avec les causes et les circonstances du décès, soit en matière de recommandation.

On peut aussi retrouver la participation de différents ministères ou organismes provinciaux et fédéraux (ex. : ministère des Transports du Québec, Société de l'assurance automobile, ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche, Régie de la sécurité dans les sports, Bureau de la sécurité des transports du Canada), de même que celle de représentants de diverses associations (ex. : Association des marchands détaillants en alimentation du Québec, Fédération québécoise de ski, Association des hôpitaux du Québec).

Au cours de l'année 1990, les enquêtes tenues ont été regroupées en différents tableaux statistiques. Le tableau 4.0 fait état du nombre d'enquêtes ordonnées et terminées, tenues au cours des années 1989 et 1990. En 1990, 47 enquêtes ont été ordonnées, 39 ont été tenues et 69 rapports d'enquête ont été déposés.

Tableau 4.0

Enquêtes publiques des coroners
Québec, année 1990

	1990	1989
Enquêtes ordonnées	**47**	**70**
Enquêtes tenues[1]	**39**	**41**
Enquêtes terminées[2]	**69**	**38**

1. Enquêtes dont toutes les audiences ont été tenues en 1990.
2. Le chiffre indique le nombre d'enquêtes terminées, c'est-à-dire dont le rapport a été déposé.

Il faut par ailleurs considérer que, pour divers motifs, les enquêtes ne sont pas nécessairement tenues dès l'ordonnance du coroner en chef :

- le coroner peut exiger des compléments d'enquête et d'analyse ou des expertises qui seront utilisées au moment de l'enquête. Les agents de la paix ou les experts qui y procèdent doivent prendre le

temps nécessaire pour les préparer convenablement;

- la disponibilité des personnes intéressées, celle de leurs procureurs et de certains témoins, de même que l'accessibilité à certaines ressources matérielles (salles d'audience, services de transcription, transport de personnes détenues, etc.), peuvent avoir une influence sur la date d'une enquête;
- des avis publics sont publiés dans les journaux afin de porter à la connaissance de la population la tenue d'une enquête. On doit laisser aux personnes désireuses d'y participer le temps de se faire connaître et la possibilité de s'y préparer.

Lorsque l'enquête est terminée, le coroner doit rédiger son rapport, qui est un document public. Il utilise à cette fin toute la documentation et l'information produites au cours de l'enquête. Il peut être appelé à se servir de certains travaux de recherches afin d'étayer certaines de ses recommandations.

Le tableau 4.1 présente les six enquêtes tenues et terminées en 1990.

Tableau 4.1

Enquêtes tenues et terminées en 1990
Québec, année 1990

Nature de l'événement	Date du décès	Endroit du décès	Coroner enquêteur	Date d'audition	Date du rapport
1. **Accident de la circulation** (A-46829) : collision entre une automobile et un camion-remorque.	1989 09 09	Deschambault (Portneuf)	**Garneau, Gabriel**	1990 05 01	1990 05 05
2. **Mort accidentelle** (A-34573) : blessures mortelles par arme à feu au cours d'une intervention policière.	1989 04 09	Montréal	**Boudrias, Denis**	90 06 04 90 06 05 90 06 07 90 07 06	90 07 30
3. **Mort accidentelle** (A-43304) : décès à la suite d'un accident de ski.	1988 12 26	Saint-Sauveur	**Trahan, Pierre**	1990 01 18-19 1990 02 02	1990 03 29
4. **Mort accidentelle** (A-58026) : blessures mortelles par arme à feu au cours d'une altercation entre prisonniers.	1990 06 17	Sainte-Anne-des-Plaines	**Locas, Gérald**	1990 11 19 1990 11 23 1990 11 28	1990 12 07
5. **Incendie** (A-54597, A-54598) : édifice à logements (deux victimes)	1990 01 02	Québec	**Delâge, Cyrille**	1990 07 26	1990 08 10
6. **Incendie** (A-58788) : édifice à logements.	1990 03 23	Beauport	**Delâge, Cyrille**	1990 06 05	1990 06 11

Tableau 4.2

Enquêtes ordonnées avant 1990 et terminées en 1990
Québec, année 1990

Nature de l'événement	Date du décès	Endroit du décès	Coroner enquêteur	Date d'audition	Date du rapport
1. **Accident de la circulation** (A-13361) : collision entre deux automobiles.	1986 11 11	Granby	**Bouliane, Marc-André**	1989 06 19 1989 10 02 1989 12 11 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
2. **Accident de la circulation** (A-16021) : collision entre une automobile et un camion dix roues.	1987 04 07	Granby	**Bouliane, Marc-André**	1989 06 19 1989 12 11 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
3. **Accident de la circulation** (A-17820) : collision entre une automobile et une motocyclette.	1987 06 24	Granby	**Bouliane, Marc-André**	1989 06 19 1989 12 11 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
4. **Accident de la circulation** (A-20838) : collision entre une automobile et un camion dix roues.	1987 12 03	Granby	**Bouliane, Marc-André**	1989 06 19 1989 10 02 1989 12 11 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
5. **Accident de la circulation** (A-36306) : collision entre une automobile et un camion-remorque.	1988 06 20	Granby	**Bouliane, Marc-André**	1989 06 19 1989 10 02 1989 10 22 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
6. **Accident de la circulation** (A-36339) : collision entre une automobile et un camion-remorque.	1988 08 27	Granby	**Bouliane, Marc-André**	1989 06 19 1989 12 11 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
7. **Accident de la circulation** (A-40319) : collision entre deux automobiles.	1988 12 14	Granby	**Bouliane, Marc-André**	1989 06 19 1989 10 02 1989 12 11 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
8. **Accident de la circulation** (A-40330) : collision entre deux automobiles.	1988 12 28	Granby	**Bouliane, Marc-André**	1989 06 19 1989 10 02 1989 12 11 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
9. **Accident de la circulation** (A-40331) : collision entre deux automobiles.	1988 12 28	Granby	**Bouliane, Marc-André**	1989 06 19 1989 10 24 1989 12 11 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
10. **Accident de la circulation** (A-40341) : collision entre deux automobiles et incendie des deux voitures.	1989 01 17	Granby	**Bouliane, Marc-André**	1989 06 19 1989 12 11 1990 02 26 1990 03 37 1990 10 24	1990 06 11

Tableau 4.2 (suite)

Enquêtes ordonnées avant 1990 et terminées en 1990
Québec, année 1990

Nature de l'événement	Date du décès	Endroit du décès	Coroner enquêteur	Date d'audition	Date du rapport
11. **Accident de la circulation** (A-40342) : collision entre deux automobiles et incendie des deux voitures.	1989 01 17	Granby	**Bouliane, Marc-André**	1989 06 19 1989 10 24 1989 12 11 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
12. **Accident de la circulation** (A-43237) : collision entre deux automobiles.	1988 12 15	Granby	**Bouliane, Marc-André**	1989 06 19 1989 10 02 1989 12 11 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
13. **Accident de la circulation** (A-45618) : collision entre une automobile et une camionnette.	1989 02 26	Granby	**Bouliane, Marc-André**	1989 06 19 1989 10 24 1989 11 09 1989 12 11 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
14. **Accident de la circulation** (A-45619) : collision entre une automobile et une camionnette.	1989 02 26	Granby	**Bouliane, Marc-André**	1989 06 19 1989 10 24 1989 11 09 1989 12 11 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
15. **Accident de la circulation** (A-48354) : perte de maîtrise du véhicule.	1989 04 28	Granby	**Bouliane, Marc-André**	1989 10 24 1989 12 11 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
16. **Accident de la circulation** (A-07519) : collision entre une automobile et un camion.	1986 11 13	Lac-Brome	**Bouliane, Marc-André**	1989 11 07 1989 11 27 1990 01 24 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
17. **Accident de la circulation** (A-28683) : collision entre une automobile et un 4 x 4.	1988 04 03	Lac-Brome	**Bouliane, Marc-André**	1989 11 09 1990 02 26 1990 01 24 1990 03 07	1990 06 11
18. **Accident de la circulation** (A-41773) : collision entre une automobile et une camionnette.	1989 01 21	Lac-Brome	**Bouliane, Marc-André**	1989 11 09 1989 11 27 1990 01 24 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
19. **Accident de la circulation** (A-41774) : collision entre une automobile et une camionnette.	1989 01 21	Lac-Brome	**Bouliane, Marc-André**	1989 11 09 1989 11 27 1990 01 24 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
20. **Accident de la circulation** (A-12532) : collision entre une automobile et un camion.	1986 11 20	Fleurimont	**Bouliane, Marc-André**	1989 11 07 1989 11 27 1990 01 24 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11

Tableau 4.2 (suite)

Enquêtes ordonnées avant 1990 et terminées en 1990
Québec, année 1990

Nature de l'événement	Date du décès	Endroit du décès	Coroner enquêteur	Date d'audition	Date du rapport
21. **Accident de la circulation** (A-19485) : collision entre deux camions.	1987 06 14	Cowansville	**Bouliane, Marc-André**	1989 11 08 1990 01 24 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
22. **Accident de la circulation** (A-28660) : collision entre deux automobiles.	1988 02 18	Cowansville	**Bouliane, Marc-André**	1989 11 08 1990 01 24 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
23. **Accident de la circulation** (A-35197) : perte de maîtrise du véhicule.	1988 12 04	Cowansville	**Bouliane, Marc-André**	1989 11 06 1990 01 24 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
24. **Accident de la circulation** (A-20705, A-20706, A-20707) : collision entre deux automobiles.	1987 12 19	Saint-Sébastien (Iberville)	**Bouliane, Marc-André**	1990 01 16 1990 02 26 1990 03 07	1990 06 11
25. **Accident de la circulation** (A-33787) : collision entre une automobile et un camion.	1988 06 10	Saint-Philippe (Laprairie)	**Bouliane, Marc-André**	1989 11 02	1990 11 05
26. **Accident de la circulation** (A-34855) : collision entre une automobile et un camion dix roues.	1988 08 04	Saint-Louis-de-Pintendre (Lévis)	**Bouliane, Marc-André**	1989 10 30	1990 11 05
27. **Accident de la circulation** (A-36245, A-36246) : collision mettant en cause quatre véhicules et un train routier.	1989 04 26	Bic	**Bouliane, Marc-André**	1989 10 26 1989 10 27	1990 01 26
28. **Accident de la circulation** (A-37057, A-37058) : collision d'un camion avec l'arrière d'une automobile, suivie de l'incendie de l'automobile (deux victimes).	1988 09 22	Québec	**Bouliane, Marc-André**	1989 11 03	1990 11 05
29. **Accident de la circulation** (A-39583) : collision entre une automobile et un camion dix roues.	1988 10 21	Saint-Étienne-de-Lauzon	**Bouliane, Marc-André**	1989 11 01	1990 11 05
30. **Accident de la circulation** (A-39596) : collision entre une automobile et un camion-remorque.	1988 10 26	Saint-Lambert (Lévis)	**Bouliane, Marc-André**	1989 10 31 1989 11 02	1990 11 05

Tableau 4.2 (suite)

Enquêtes ordonnées avant 1990 et terminées en 1990
Québec, année 1990

Nature de l'événement	Date du décès	Endroit du décès	Coroner enquêteur	Date d'audition	Date du rapport
31. **Accident de la circulation** (A-39610) : collision entre une automobile et un camion rail-route à un passage à niveau.	1988 11 26	Saint-Charles (Montmagny)	**Trahan, Pierre**	1989 10 24	1990 01 16
32. **Accident de la circulation** (A-51856) : collision entre une camionnette et un véhicule de la Sûreté du Québec.	1989 08 20	Escuminac (Bonaventure)	**Trahan, Pierre**	1990 06 27	1990 09 10
33. **Accident de la circulation** (A-37198, A-37201, A-37202) : piétons heurtés mortellement par une fourgonnette.	1988 09 04	North Hatley	**Bouliane, Marc-André**	1989 05 23	1990 11 28
34. **Accident de la circulation** (A-48964) : piéton heurté mortellement par deux automobiles.	1989 06 05	Montréal	**Letellier, Charles**	1990 06 05	1990 10 26
35. **Mort accidentelle** (A-17557) : blessures mortelles par arme à feu. Homme trouvé mort près de sa camionnette.	1987 05 11	Bécancour	**Bouliane, Marc-André**	1989 04 06 1989 05 29 1989 05 30	1990 01 05
36. **Mort accidentelle** (A-23789) : chute d'une chaise roulante dans un autobus pour personnes handicapées.	1987 11 18	Fleurimont	**Bouliane, Marc-André**	1989 03 07 1989 08 30	1990 04 09
37. **Mort accidentelle** (A-25016) : blessures mortelles par arme à feu.	1988 01 27	Montréal	**Bouliane, Marc-André**	1989 04 04	1990 03 20
38. **Mort accidentelle** (A-34937) : décès d'un enfant mordu par un chien.	1988 06 01	Stoneham	**Trahan, Pierre**	1989 01 31	1990 05 28
39. **Mort accidentelle** (A-38737) : décès d'un enfant mordu par un chien.	1988 10 10	Girardville (Lac-Saint-Jean)	**Trahan, Pierre**	1988 11 30	1990 05 28
40. **Mort accidentelle** (A-36269) : décès survenu à la suite d'une anesthésie pour extraction dentaire.	1988 10 06	Amqui	**Garneau, Gabriel**	1990 04 18 1990 04 19	1990 12 17

Tableau 4.2 (suite)

Enquêtes ordonnées avant 1990 et terminées en 1990
Québec, année 1990

Nature de l'événement	Date du décès	Endroit du décès	Coroner enquêteur	Date d'audition	Date du rapport
41. **Mort accidentelle** (A-36945) : décès par embolie pulmonaire massive en post opératoire.	1989 01 12	Québec	**David, Anne-Marie**	1989 06 06 1989 06 07 1989 06 08 1989 06 26 1989 06 27 1989 11 01 1989 11 02 1989 11 03	1990 06 29
42. **Mort accidentelle** (A-37754) : blessures mortelles par arme à feu au cours d'une intervention policière.	1989 01 03	Montréal	**Anne-Marie David**	1989 05 15 1989 05 16 1989 05 17 1989 06 28 1989 06 29 1989 08 22	1990 02 28
43. **Mort accidentelle** (A-39379) : intoxication médicamenteuse et aspiration dans les bronches. Problèmes de diagnostic et de soins médicaux.	1988 11 16	LaSalle	**Perron, Gilles**	1990 02 01	1990 02 01
44. **Mort accidentelle** (A-41295) : décès d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, à la suite d'une altercation.	1989 10 02	Montréal	**Bouliane, Marc-André**	1990 02 15 1990 02 21 1990 02 22 1990 03 27 1990 03 28	1990 09 24
45. **Mort accidentelle** (A-45371) : chute à domicile provoquant un traumatisme thoracique.	1989 04 29	Lévis	**Trahan, Pierre**	1989 12 19 1989 12 20	1990 03 02
46. **Mort accidentelle** (Z-00044) : décès dans une maison de jeûne d'un homme souffrant de pathologie cardiaque.	1986 02 06	Arthabaska	**Trahan, Pierre**	1986 12 17 1986 12 18 1987 02 18	1990 10 22
47. **Accident de travail** (A-20193) : électrocution d'un travailleur.	1987 11 21	Baie-James	**Letellier, Charles**	1988 12 19	1990 03 21
48. **Accident de travail** (A-21163) : décès d'un travailleur au moment de l'effondrement d'un échafaud.	1987 10 05	Saint-Georges-Ouest (Beauce)	**Bouliane, Marc-André**	1988 03 01 1988 03 02 1988 03 03	1990 05 10
49. **Accident de travail** (A-37234) : écrasement d'un travailleur dans une machine d'une usine de produits alimentaires.	1988 12 22	Magog	**Trahan, Pierre**	1989 12 06	1990 02 12

Tableau 4.2 (suite)

Enquêtes ordonnées avant 1990 et terminées en 1990
Québec, année 1990

Nature de l'événement	Date du décès	Endroit du décès	Coroner enquêteur	Date d'audition	Date du rapport
50. **Accident de travail** (A-53073) : blessures mortelles par flèche d'arbalète au cours d'un accident de chasse.	1989 10 10	Sainte-Agathe-des-Monts	**Perron, Gilles**	1990 01 22 1990 01 23 1990 01 24 1990 02 22	1990 04 02
51. **Mort naturelle** (A-34148) : décès de causes naturelles après un séjour dans un centre de détention.	1988 08 19	Montréal	**Locas, Gérald**	1990 04 17 1990 04 19 1990 05 18	1990 06 06
52. **Mort naturelle** (A-34203) : décès d'un détenu par insuffisance respiratoire aiguë d'origine inconnue.	1988 09 03	Laval	**Bouliane, Marc-André**	1989 06 15	1990 05 16
53. **Mort naturelle** (A-34357) : décès à domicile des suites d'un infarctus atypique.	1988 10 04	Montréal	**David, Anne-Marie**	1989 09 19 1989 09 20	1990 04 23
54. **Mort naturelle** (A-39809) : décès à domicile des suites d'un infarctus. Manoeuvres de réanimation tardives.	1989 04 03	Chicoutimi	**Giguère, Robert**	1989 10 24 1989 10 25 1989 10 26	1990 02 12
55. **Mort naturelle** (A-41894) : décès à domicile par infarctus du myocarde. L'urgence du transport à l'hôpital n'a pas été réalisée.	1989 02 16	Québec	**Trahan, Pierre**	1989 05 16 1989 10 16	1990 11 07
56. **Mort naturelle** (A-43535) : décès d'un nouveau-né à la suite d'un accouchement à domicile.	1988 11 19	Montréal	**David, Anne-Marie**	1989 12 12 1989 12 13 1989 12 18 1989 12 19 1989 03 08 1989 03 09 1989 03 12 1989 03 16	1990 08 29
57. **Mort naturelle** (A-44152) : décès d'un bénéficiaire dans un centre d'accueil privé.	1989 01 23	Henryville (Iberville)	**Trahan, Pierre**	1989 12 07 1989 12 08	1990 01 31
58. **Incendie** (A-44837, A-44838) : édifice à logements (deux victimes).	1989 07 01	Québec	**Delâge, Cyrille**	1989 12 21	1990 01 22
59. **Noyade** (A-09638) : dans le Fleuve, au cours d'une excursion de camping.	1988 07 17	Coteau-du-Lac	**Bouliane, Marc-André**	1989 05 04	1990 01 23

Tableau 4.2 (suite)

Enquêtes ordonnées avant 1990 et terminées en 1990
Québec, année 1990

Nature de l'événement	Date du décès	Endroit du décès	Coroner enquêteur	Date d'audition	Date du rapport
60. **Noyade** (A-35377) : dans une rivière navigable.	1988 08 10	Gatineau	**Bouliane, Marc-André**	1989 04 20 1989 04 21	1990 01 10
61. **Suicide** (A-29785) : pendaison d'un détenu dans sa cellule.	1989 05 29	New Carlisle	**Bérubé, Jacques**	1989 12 19 1989 12 20	1990 07 20
62. **Suicide** (A-41032) : pendaison d'un détenu dans sa cellule.	1989 07 29	Montréal	**Perron, Gilles**	1989 10 19 1990 03 20	1990 04 23
63. **Suicide** (A-38107) : incendie volontaire dans un centre de réadaptation.	1989 03 28	Laval	**Delâge, Cyrille**	1989 12 06 1990 03 07	1990 04 05

On retrouve au tableau 4.2 les 63 enquêtes ordonnées avant 1989 et terminées en 1990. Ces enquêtes concernent des accidents de la circulation, des morts accidentelles de natures diverses (chutes, armes à feu, etc.), des morts naturelles, des morts dans un incendie, des noyades, des accidents de travail et des suicides.

Les recommandations énoncées dans les rapports des coroners

La formulation de recommandations s'inscrit dans la finalité des activités des coroners à la suite d'une enquête ou d'une investigation.

Selon l'article 3 de la Loi et pour s'en tenir rigoureusement à l'esprit du législateur, on désigne sous le terme « recommandation » uniquement les propositions dont le contenu vise une meilleure protection de la vie humaine.

Par conséquent, toutes les références relatives à l'éventualité de tenir une enquête publique constituent alors des propositions soumises au coroner en chef dans le but d'évaluer l'utilité d'ordonner une telle enquête. L'issue d'une enquête peut conduire à la formulation de recommandations.

Le tableau 5.0 illustre la répartition du nombre de rapports d'investigation et d'enquête contenant des recommandations. En 1990, 306 rapports d'investigation contiennent des recommandations, alors qu'on en retrouve dans 62 rapports d'enquête.

Tableau 5.0

Recommandations contenues dans les rapports des coroners
Québec, années 1989 et 1990

	1990		1989	
	Rapports d'investigation	Rapports d'enquête déposés	Rapports d'investigation	Rapports d'enquête déposés
Rapports contenant des recommandations	306	62	335	21
Rapports sans recommandation	8 558	7	9 425	17
Ensemble des rapports	8 864	69[1]	9 760	38[1]
Décès à l'extérieur du Québec	822	—	897	—
Dossiers en traitement	1 296	—	46	—
Total des décès signalés	**10 982**	—	**10 703**	—

1. Le chiffre représente le total des rapports d'enquête déposés en 1990. Voir tableaux 4.1 et 4.2.

Les activités du Bureau du coroner en chef

Les ordonnances d'enquête

Ainsi qu'il a déjà été mentionné, c'est au coroner en chef que revient la décision d'ordonner une enquête. En 1990, il en a ordonné 47 concernant 70 décès.

Tableau 6.0
Enquêtes ordonnées en 1990
Québec, année 1990

	1990	1989
Enquêtes ordonnées	47	69
Nombre de personnes décédées	70	79

Le traitement apporté aux recommandations

La transmission des recommandations est une des activités prioritaires du Bureau du coroner en chef. En effet, l'article 98 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès stipule que le coroner en chef peut transmettre ses recommandations, s'il le juge approprié, à toutes personnes ou associations et à tous ministères ou organismes concernés.

Les recommandations doivent être formulées dans le but explicite de protéger la vie humaine. Elles peuvent être rendues publiques parce qu'elles font partie intégrante du rapport du coroner.

C'est dans un souci de prévention que sont acheminées les recommandations aux organismes concernés. Le coroner en chef exerce un suivi de ces recommandations, c'est-à-dire qu'il s'attend à ce que les organismes lui fassent connaître les mesures qu'ils auront effectivement prises ou envisagées. Le rapport annuel de l'année en cours fait état du suivi concernant les recommandations transmises en 1989.

Par ailleurs, certains organismes ne reçoivent les recommandations qu'à titre d'information. Le coroner en chef ne s'attend pas nécessairement à un suivi dans ces cas.

D'autres recommandations seront regroupées avec un plus grand nombre de cas analogues. Une étude approfondie des événements similaires permettra plus sûrement de démontrer l'étendue potentielle de ces recommandations.

La lecture du tableau 7.0 permet de constater qu'en 1990 les rapports d'investigation et d'enquête ont engendré le traitement de 730 recommandations. Il est à noter que ces recommandations font suite à 306 rapports d'investigation et à 69 enquêtes.

Tableau 7.0
Recommandations traitées par le Bureau du coroner en chef
Québec, année 1990

	Investigations	Enquêtes	Total
Nombre de recommandations[1]	621	109	730
Nombre de recommandations transmises pour suivi	529	106	635
Nombre de recommandations transmises pour information seulement	92	3	95

1. Lorsque les mêmes recommandations touchent plusieurs victimes d'un même événement, nous avons compté ces recommandations une seule fois.

De plus, on remarquera que les recommandations, issues aussi bien des investigations que des enquêtes, sont dans plus de 82 % des cas transmises pour suivi.

À la suite de la transmission des recommandations, les organismes susceptibles de les appliquer doivent faire connaître au coroner en chef l'attention qu'ils y apporteront. Ainsi qu'il a été mentionné dans le traitement apporté aux recommandations, le présent rapport fait état du suivi effectué sur les recommandations transmises en 1989.

Des 276 rapports qui contenaient des recommandations transmises à des organismes en 1989, 171 ont été transmis dans l'intention d'obtenir une réponse; ces recommandations sont rapportées dans le tableau 7.1. Les 105 autres rapports ont été acheminés pour information.

Tableau 7.1
Recommandations transmises en 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
1.0- *Accidents de la route*		
1.1- Décès de conducteurs ou de passagers		
A-13278 Un homme de 51 ans décède lorsque son véhicule automobile heurte un tracteur de ferme. Il venait de quitter l'hôpital après avoir passé une urétérocystoscopie et pris une prémédication de 10 mg de valium.	Que l'on établisse un protocole quant à l'aptitude à conduire un véhicule automobile après avoir subi un examen nécessitant une prémédication, surtout sous forme d'injection.	**Centre hospitalier Saint-Vincent-de-Paul :** Trois mesures ont été mises en place. — Un mémo est remis au patient devant subir une chirurgie d'un jour. — Des critères de départ ont été établis et doivent être vérifiés par l'infirmière avant le départ du patient. — Des critères de départ destinés au centre d'un jour ont été établis.
A-19820 **A-19821** **A-24403** Accident survenu sur la route 132 à Saint-Joseph-de-Lepage faisant trois victimes.	Que le ministère des Transports ordonne au surintendant général du Service de l'entretien et de la réparation des chemins et des ponts d'instaurer pour la saison hivernale 1988-1989, une procédure de surveillance de l'état des routes, procédure qui devra répondre aux conditions changeantes du climat québécois en fonction de chacune des régions. Que le ministère des Transports, par le moyen de la Loi, d'un règlement, d'une directive ou par l'insertion d'une clause spécifique dans les contrats, oblige les entrepreneurs privés à adopter la procédure qui sera instaurée par le surintendant général du Service de l'entretien et de la réparation des chemins et des ponts. Que le ministère des Transports mette en oeuvre une campagne de sensibilisation des automobilistes aux dangers inhérents à la circulation sur des routes où des véhicules de déneigement sont en fonction.	**Ministère des Transports :** Il y a eu un ajout au devis selon lequel l'entrepreneur a la responsabilité d'effectuer assidûment la patrouille du réseau dont il a l'entretien. Des messages ont été diffusés dans la majorité des médias écrits, de même qu'à la radio pour les régions périphériques. À partir du logo d'un camion d'entretien d'hiver et du thème « Aidez-nous à faire du chemin », trois messages ont été diffusés.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
~~A-24400~~ A-24401 A-24402 Accident de la route survenu dans le rang 4 Est communément appelé rang des Bouleaux, à Saint-Donat, Rimouski, faisant trois victimes.	Que la municipalité de Saint-Donat prenne les dispositions nécessaires afin d'engager des employés compétents et expérimentés dans l'entretien des chemins d'hiver. Que la municipalité de Saint-Donat étudie la possibilité d'installer des clôtures à neige dans le rang des Bouleaux, à l'endroit où est survenu l'accident, afin d'empêcher la neige des champs environnants de s'accumuler sur la route. Que le ministère des Transports oblige la municipalité de Saint-Donat à adopter la procédure de surveillance de l'état des routes établie par le surintendant du Service de l'entretien et de la réparation des chemins et des ponts.	**Ministère des Transports :** Cet accident est survenu sur un chemin municipal. C'est par décret que le Ministère entretient les routes pendant l'hiver. Le Ministère ne peut recommander au législateur d'imposer des directives aux autres organismes entretenant des routes et ne relevant pas de son autorité.
A-21806 A-21807 Un conducteur perd le contrôle de son véhicule automobile pour aller heurter un autre véhicule circulant en sens inverse. Accident survenu dans la voie ouest de l'autoroute 20 à la hauteur de l'échangeur du pont Mercier, faisant deux victimes.	Qu'une bande de division centrale de ciment soit installée à l'endroit où l'accident est survenu.	**Ministère des Transports :** Les travaux de construction d'une glissière rigide en béton séparant les voies est et ouest de l'autoroute 20 sont terminés. Cette glissière se poursuit dans tout le secteur recommandé par le coroner.
A-24404 A-24405 A-24406 A-24407 Accident survenu dans une courbe de la route 132 à Métis-sur-Mer, faisant 4 victimes.	Que le ministère des Transports ordonne au Service de l'entretien et de la réparation des chemins et des ponts, district de Mont-Joli, de procéder aux améliorations et réparations suivantes : — repaver la courbe de façon à la rendre de la même largeur que la route 132; — corriger le dévers de la courbe; — installer un système de drainage de chaque côté de cette courbe afin de permettre l'écoulement des eaux; — couper les arbres situés de chaque côté de la courbe; — corriger l'embranchement de la route 6 et de la route 132 de façon à ramener les deux routes au même niveau; — étudier, à long terme, la possibilité d'un nouveau tracé de la route 132, de façon à supprimer ladite courbe.	**Ministère des Transports :** Les corrections recommandées de la courbe et les travaux requis ont été exécutés. La possibilité d'un nouveau tracé de la route 132 est à l'étude. Le Ministère est défavorable à l'installation de panneaux lumineux qui ne répondraient pas à l'homogénéité nécessaire de la signalisation. Il y a eu signalisation ajoutée et réduction de vitesse, de 90 km à 75 km/h.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
	Tant et aussi longtemps que la courbe subsistera, ordonner au Service de l'entretien et de la réparation des chemins et des ponts, district de Mont-Joli, d'installer, au début de chaque saison hivernale, à l'entrée ou la sortie de la courbe, à une distance raisonnable, un panneau lumineux avertissant les automobilistes qu'ils vont circuler dans une courbe dangereuse. Pour être efficace, ce panneau devrait être du type de ceux utilisés pour avertir les camionneurs qu'il y a une pesée obligatoire.	
A-27821 **A-27822** **A-27824** **A-27825** Collision entre un véhicule automobile et un camion-remorque de «pitoune» sur la route 255 (intersection du rang 10) à Saint-Camille, faisant quatre victimes.	Que le ministère des Transports fasse une étude de l'intersection du rang 10 et de la route 255, à Saint-Camille, afin de trouver la meilleure solution pour corriger le manque de visibilité de l'intersection pour les véhicules qui circulent vers l'ouest dans le rang 10. Que tous les corps policiers fassent une surveillance particulière des chauffeurs de camion, surtout ceux payés au voyage, afin qu'ils respectent les panneaux d'arrêt et les feux de circulation.	**Ministère des Transports :** La signalisation a été améliorée par un signal avancé d'arrêt portant à cinq le nombre de panneaux annonçant la présence de l'intersection du rang 10 et de la route 255. Une étude de l'intersection a été commandée aux spécialistes du Service des projets sur la possibilité d'améliorer la visibilité aux approches de l'intersection et sur les coûts en jeu.
A-27834 Une passagère avant d'une automobile décède lorsque le conducteur perd le contrôle du véhicule et percute un poteau.	Que le ministère des Transports révise la quantité de sel et de sable à appliquer, particulièrement sur ce territoire. Que le ministère des Transports change de contracteur s'il estime que le travail n'est pas bien fait.	**Ministère des Transports :** Les recommandations ont été transmises aux autorités afin qu'elles puissent prendre la meilleure décision dans ce dossier.
A-27846 Accident de la route survenu au moment où un camion de la compagnie Purdel obstruait la route afin d'entrer à reculons sur le terrain de la compagnie. La victime frappe le camion de plein fouet avec impact sous la remorque.	Que la compagnie Purdel fasse l'acquisition d'un terrain suffisamment grand pour permettre à ses conducteurs de faire des manoeuvres à l'intérieur du site. Que les manoeuvres s'effectuent de préférence le jour, sinon qu'il y ait deux signaleurs pour aider le conducteur dans ses manoeuvres. Qu'il y ait une bande réfléchissante sur toute la longueur de la remorque.	**Coopérative Purdel :** Le terrain a été réaménagé de façon à ce que l'on puisse exécuter toutes les manoeuvres à l'intérieur du site.
A-28442 Une personne, passagère d'un véhicule automobile, est victime d'un accident de la route.	Que les conducteurs de plus de 70 ans soient tenus de passer un examen, sur la route, administré par un examinateur de la Régie de l'assurance automobile du Québec. Que tous les passagers d'un véhicule automobile prenant place à l'avant ou à l'arrière du véhicule attachent leur ceinture de sécurité.	**Régie de l'assurance automobile du Québec :** La Régie procédera à l'évaluation pratique des capacités du conducteur à conduire un véhicule routier au moment de son prochain contrôle médical annuel.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-28902 Une dame de 44 ans décède lorsque le véhicule automobile dans lequel elle prend place heurte l'arrière d'un camion-remorque en panne sur la route 111 à Launay, en Abitibi.	Que le ministère des Transports, en collaboration avec la Régie de l'assurance automobile du Québec, élabore un règlement obligeant tous les camionneurs et les entreprises de camionnage à recouvrir d'un protecteur les boutons de contrôle, afin d'empêcher que ceux-ci soient fermés accidentellement. Que le ministère des Transports fasse auprès de ses employés, une campagne d'information leur rappelant leurs obligations (arrêter et prêter assistance dans les cas où il y a danger ou lorsqu'un obstacle se présente sur la route). Qu'en collaboration avec la Régie de l'assurance automobile le ministère des Transports fasse une étude pour élaborer un règlement obligeant les automobilistes à posséder l'équipement requis pour signaler la présence d'obstacles ou les lieux d'un accident sur la route et donner suite à cette étude par les mesures appropriées.	**Ministère des Transports :** La compétence de pouvoir juger de cet aspect relève du fabricant. Toutefois, des démarches seront entreprises à la Direction du dossier véhicule de la Régie de l'assurance automobile pour recommandation d'entreprendre des représentations auprès des fabricants de camions afin d'étudier la possibilité de rendre plus sécuritaire l'utilisation d'un tel interrupteur.
A-30465 **A-30466** Un conducteur perd le contrôle de son véhicule automobile près du pont de la rivière Noire, route 138 à Saint-Siméon, Charlevoix : deux victimes.	Que le ministère des Transports fasse en sorte qu'aucun amoncellement de neige ne soit toléré sur le rebord de la chaussée.	**Ministère des Transports**[3]
A-31185 **A-31186** Une charrue à neige s'engage sur la chaussée, alors qu'un véhicule automobile se trouve dans le haut de la côte glissante et enneigée. Le véhicule dérape et va emboutir la charrue : deux victimes.	Que les conducteurs de charrue à neige attendent le passage des véhicules avant de s'engager sur la voie à déneiger.	**Ministère des Transports :** Il y a eu déplacement de la voie de virage à un endroit où la visibilité est optimale pour le véhicule s'engageant sur l'autoroute et où le freinage d'un véhicule circulant sur celle-ci n'est pas rendu plus difficile par la présence d'une pente descendante. Les conducteurs de camion seront rencontrés pour un rappel des consignes de sécurité d'usage dans ce genre de manoeuvre dangereuse.
A-31199 Accident survenu sur l'autoroute 40 à la hauteur de Sainte-Geneviève de Batiscan à la suite d'une perte de maîtrise du véhicule automobile au moment où le conducteur a tenté de revenir sur la route cimentée après avoir pris l'accotement de gravier.	Que l'on assure un nivellement de la route avec l'accotement en gravier, considérant que l'angle droit entre cette route et l'accotement fait une grande différence pour les conducteurs habitués à conduire sur des routes asphaltées.	**Ministère des Transports :** Le Ministère est conscient que la jonction entre le béton de ciment et l'accotement en gravier peut présenter un danger si des matériaux sont arrachés à la suite des passages répétés des véhicules lourds. Les responsables de l'entretien dans ce secteur ont été avisés d'apporter une attention particulière à ce phénomène. Ils étudient l'opportunité d'installer une signalisation sur la présence de gravier.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-31837 **A-31838** Accident survenu sur la route 210 à Newport, comté de Compton, alors qu'un arbre tombe sur un véhicule au cours d'un orage avec des vents violents : deux victimes.	Que soit implanté, par les inspecteurs municipaux ou par le ministère des Transports, un programme d'inspection périodique des arbres en bordure des routes afin de s'assurer de les couper.	**Ministère des Transports :** Le Ministère est d'accord avec les recommandations du coroner et des dispositions seront prises dans les meilleurs délais pour y donner suite.
A-32257 **A-32258** Accident survenu à l'intersection de la montée Sainte-Victoire et du chemin Sainte-Victoire, à Sainte-Victoire : deux victimes.	Que la vitesse permise de 80 km/h sur le chemin Sainte-Victoire soit réduite à 50 km/h.	**Ministère des Transports :** En septembre 1989, le Ministère a procédé à la modification des panneaux de vitesse afin de réduire celle-ci, la faisant passer de 70 km/h à 50 km/h.
A-33037 La victime conduit un véhicule automobile sur la route 271 lorsqu'elle arrête son véhicule derrière un autobus scolaire qui laisse descendre un passager. Elle est frappée par un autre véhicule automobile qui la coince contre l'autobus.	Que le permis dudit conducteur soit suspendu jusqu'à ce qu'un rapport sur l'acuité visuelle de cette personne soit remis à la Régie de l'assurance automobile du Québec et soit conforme aux normes édictées dans le Décret 32-89 du 18 janvier 1989.	**Régie de l'assurance automobile du Québec :** Le 27 juin 1989, la Sûreté du Québec avait déjà donné un avis à la RAAQ concernant le conducteur du véhicule en cause. Suivant cet avis, un examen visuel a été exigé. En raison des informations de l'ophtalmologiste sur l'acuité visuelle de son patient, la Régie décide de suspendre le permis de conduire le 12 octobre 1989.
A-33200 Accident survenu sur le boulevard Allard à Saint-Nicéphore. La victime, assise sur la banquette arrière décède lorsque la voiture, dans laquelle elle prenait place, est emboutie par une autre automobile.	Que les municipalités de Drummondville et Saint-Nicéphore ramènent la vitesse permise à 50 km/h sur toute la longueur du boulevard Allard.	**Mairesse de Drummondville**[3] **Maire de Saint-Nicéphore**[3]
A-34221 Accident survenu sur l'autoroute 40, à proximité du boulevard Saint-Charles dans la municipalité de Kirkland, alors que le véhicule automobile dans lequel la victime prend place heurte de plein fouet l'extrémité d'une glissière New Jersey.	Que l'on attire l'attention des organismes et ministères québécois chargés de la sécurité routière sur la concordance entre les blessures mortelles que la victime a subies et le port de la ceinture de sécurité à deux points (ceinture à la taille), de sorte que l'on puisse examiner la possibilité d'exiger pour les passagers arrière le port de la ceinture à trois points (ceinture taille-épaule). Que le ministère des Transports exige, au moment de la révision des normes de signalisation, l'utilisation de feux lumineux anti-brouillard lorsqu'une visibilité restreinte et des travaux de voirie représentent un risque d'accident pour les travailleurs et automobilistes. Que le ministère des Transports soit particulièrement vigilant lorsqu'il délègue la surveillance de la signalisation de travaux de voirie.	**Régie de l'assurance automobile du Québec :** La Régie appuie pleinement la recommandation du coroner voulant que les ceintures de sécurité à trois points deviennent obligatoires. La Régie a déjà fait des représentations à ce sujet auprès de Transports Canada et cet organisme a annoncé qu'un règlement en ce sens entrera en vigueur en décembre 1990. Le parc automobile se renouvelant de 10 % par année, ce n'est qu'en l'an 2000 que 100 % des véhicules seront dotés d'un tel système. **Ministère des Transports :** Le Ministère assure que dès la nouvelle saison des travaux sur le réseau routier, les normes de signalisation de travaux prévues au règlement sur la signalisation routière en vigueur en 1990 seront suivies. La signalisation routière sur ses chantiers constitue pour le Ministère un souci d'une grande importance et ses gestionnaires seront rigides en ce qui a trait à ces normes de signalisation.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-35169 Collision entre un camion et un véhicule automobile à Saint-Ignace de Stanbridge à l'intersection du chemin Grande-Ligne et du 2e Rang.	Que l'on installe une lumière clignotante à la jonction du 2e Rang et du chemin Saint-Ignace (Grande-Ligne).	**Hôtel de Ville de Saint-Ignace-de-Stanbridge.**[3]
A-35173 Accident survenu sur le chemin Bailey à 2,5 km de la route 243 dans la municipalité de Bolton-Ouest alors que la victime perd le contrôle de son véhicule et que celui-ci percute un arbre.	Que la voirie coupe certains des arbres du chemin Bailey pour rendre cette route moins dangereuse.	**Hôtel de Ville de Bolton-Ouest :** En collaboration avec le ministère des Transports, il y a eu visite des lieux. Des panneaux de signalisation sur les dangers de la courbe ont été installés à l'été 1989. D'autres arbres ont été coupés le long de cette section de chemin qui a également été nivelée.
A-36299 Accident survenu sur le chemin Beauséjour, à Sainte-Odile, comté de Rimouski, alors qu'un véhicule automobile empiète sur une autre voie et heurte un véhicule circulant en sens inverse.	Que le ministère des Transports étudie les lieux de l'accident, revoie la signalisation à cet endroit et corrige le dévers de la route, le cas échéant.	**Ministère des Transports :** Le Ministère procédera à l'amélioration de la signalisation de cette courbe. De plus, le personnel technique mandaté pour effectuer une analyse de cette courbe a constaté une déficience au niveau géométrique. Les travaux consistent à corriger le dévers, le profil vertical et la construction d'une section urbaine sur une longueur de 400 mètres. Travaux inscrits à la nouvelle programmation.
A-37108 Accident survenu sur l'autoroute 40, à l'ouest de la sortie 236, à Sainte-Anne-de-la-Pérade lorsqu'un véhicule automobile heurte l'arrière d'un camion semi-remorque.	Que les responsables de l'entretien des routes et autoroutes voient à ce que l'épandage de gravier épais sur l'accotement soit bien réparti.	**Ministère des Transports :** L'accident est survenu au cours d'une manoeuvre de dépassement d'un camion semi-remorque alors que le véhicule de la victime s'est retrouvé sur l'accotement en gravier. Le Ministère étudie l'opportunité d'installer une signalisation pour attirer l'attention des conducteurs sur la présence des accotements en gravier.
A-37175 Une personne perd le contrôle de son véhicule automobile et heurte de plein fouet un lampadaire. Elle décède quelques jours plus tard des suites de cet accident.	Que la Corporation professionnelle des médecins du Québec (CMPQ) étudie ce dossier afin d'examiner si les communications entre les membres nouveaux et anciens de l'équipe soignante demandent une amélioration. Que ce dossier soit étudié par les spécialistes en chirurgie et médecine interne du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke afin de savoir si, dans un tel cas, il y aurait eu avantage à utiliser l'héparine.	**Corporation professionnelle des médecins du Québec :** Le Syndic de la CPMQ a procédé à l'étude de ce dossier et en arrive à la conclusion suivante : il y a eu discussion par l'équipe soignante de la symptomatologie clinique présentée par la victime. Une décision a été prise à la suite de cette discussion quant à l'investigation et à la conduite thérapeutique. L'anticoagulothérapie prophylactique a été envisagée mais écartée, eu égard aux risques qu'elle pouvait présenter pour le patient. **Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :** Le dossier a été étudié par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du centre hospitalier.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-37250 Accident survenu sur le boulevard Saint-Francois à Fleurimont. Il y a eu perte de contrôle d'un véhicule à la sortie d'une courbe.	Que des signes avertisseurs soient installés sur le boulevard Saint-François afin d'indiquer le risque d'une chaussée glissante sur les sections de la route qui se trouvent près de la rivière.	**Ministère des Transports**[3]
A-37343 Accident survenu sur la route 195 à Saint-René, Matane, alors que la victime perd le contrôle de son véhicule et entre en collision avec un camion-remorque.	Que le ministère des Transports améliore la signalisation de ce tronçon de la route 195 en attendant que des travaux majeurs y soient entrepris. Que des abrasifs y soient répandus au moindre signe de mauvais temps.	**Ministère des Transports :** Le Ministère installera une signalisation plus visible à ces courbes dangereuses. Pour les prochains hivers, le Ministère accentuera la surveillance de ce secteur à risques afin d'avoir un réseau routier sécuritaire pour le public voyageur et les résidents du secteur.
A-38981 Accident de la route survenu à l'angle de la route Kennedy et de la rue Étienne-Dallaire, à Lévis, alors que la voiture de la victime est frappée par une ambulance.	Que le gouvernement fasse en sorte que le cours d'ambulancier comprenne obligatoirement un cours sur la sécurité routière et ce, le plus tôt possible. Que la Régie de l'assurance automobile du Québec établisse un système pour s'assurer que l'ambulancier qui possède un permis de conduire une ambulance (permis 4A de véhicule d'urgence) ait réellement la compétence requise.	**Régie de l'assurance automobile du Québec :** Depuis le 13 février 1989, la RAAQ a mis en place les moyens nécessaires pour mieux identifier les conducteurs de véhicules d'urgence détenant un permis de la clase 4A. Chaque détenteur de permis 4A devra se soumettre régulièrement à une évaluation médicale et fournir un rapport médical en plus de réussir un examen de compétence. **Ministère de la Santé et des Services sociaux :** Le contenu du nouveau cours de formation de base pour les ambulanciers présentement à l'étude et devant mener à une attestation d'études collégiales comprend le volet sur la conduite préventive et d'urgence, tant sur le plan théorique que pratique. Tous les techniciens de la région de Montréal ont suivi, en 1985, un cours de conduite préventive et d'urgence. **Ministère de l'Éducation :** La formation des techniciens-ambulanciers se donne à travers le réseau collégial et relève du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science. La correspondance a été transmise à ce Ministère. **Conférence des CRSSS :** Le ministère de la Santé et des Services sociaux a présentement un document suggérant des modifications importantes à la formation des ambulanciers comprenant, entre autres, des cours de conduite de véhicules d'urgence. Dès que le MSSS les autorisera, ces cours seront organisés en priorité.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-39719 Un homme de 27 ans décède d'un polytraumatisme secondaire à un accident de la route, sans témoin.	Que le ministère des Transports inspecte la route 31 près de l'intersection de la route 158 dans le but de localiser la présence d'ornières ou d'encavures sur la chaussée de la route 31. Que des corrections soient apportées à la chaussée à tous les sites trouvés durant l'inspection qui présentent des ornières ou encavures et ce, dans les plus brefs délais.	**Ministère des Transports :** Une visite des lieux a permis de constater la présence d'ornières sur la chaussée. Des travaux de revêtement ont été inscrits à la programmation de 1990. La réalisation demeure toutefois conditionnelle aux disponibilités budgétaires. Une signalisation adéquate indiquant une chaussée glissante lorsque mouillée sera installée dans les meilleurs délais.
A-39810 En circulant sur la rue Mathieu à Jonquière, la victime heurte un véhicule automobile, continue sa course jusqu'au bout de la rue pour tomber dans la rivière aux Sables.	Que la municipalité de Jonquière évalue la pose de garde-fous au bout de la rue Saint-Mathieu ainsi que des autres petites rues avoisinantes possédant les mêmes caractéristiques.	**Hôtel de Ville de Jonquière**[3]
A-40188 Accident survenu sur la route 155 à Saint-François-de-Salle, Roberval, alors qu'un automobiliste heurte un camion-remorque dont le conducteur a perdu la maîtrise.	Que le ministère des Transports considère la possibilité de corriger la pente de la route 155 dans la courbe où a eu lieu l'accident.	**Ministère des Transports**[3]
A-40826 Un conducteur d'un véhicule automobile est frappé par des roues qui se détachent d'un fardier venant en sens inverse.	Que la suspension soit gardée sur le fardier jusqu'au moment où celui-ci serait approuvé par une firme d'ingénieurs avant d'être remis sur la route.	**Régie de l'assurance automobile du Québec :** La Régie prend les dispositions nécessaires pour obtenir un avis sur les qualités de construction et de fonctionnement du fardier concerné. La RAAQ se doit de reprendre ses réflexions sur sa participation à l'analyse des causes d'accidents mortels. Elle diffusera ses orientations en cette matière dès qu'une décision sera prise.
A-41973 Une passagère avant d'un véhicule automobile décède à la suite d'une collision à l'intersection de la route 158 et de la montée Guénette, à Terrebonne.	Que le ministère des Transports entreprenne une étude afin d'améliorer la situation à l'intersection de la route 158 et de la montée Guénette à Terrebonne.	**Ministère des Transports :** Le Ministère a déjà fait une étude afin d'améliorer la circulation et la sécurité des voyageurs à cette intersection. Avant d'entreprendre des modifications de la géométrie de l'intersection, le Ministère croit que des feux de circulation, soutenus par une bonne signalisation, rendraient l'intersection sécuritaire. Les travaux d'installation des feux de circulation devraient être entrepris d'ici un mois tout au plus.
A-43137 Accident survenu sur la route de l'aéroport à Notre-Dame-du-Portage. La victime ne connaissait pas la route et a perdu le contrôle de son véhicule.	Que l'on installe un panneau à damier indiquant la courbe prononcée pour les voitures circulant en direction ouest, comme il y en a un pour les voitures circulant en sens inverse.	**Ministère des Transports :** L'adjoint à l'entretien du district prendra des dispositions pour donner suite, dans les meilleurs délais, à l'implantation d'un panneau à damier indiquant la courbe prononcée en direction ouest.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-44420 Une fillette de 7 ans, ne portant pas de ceinture de sécurité, assise à gauche sur la banquette arrière de l'auto, est mortellement blessée au cours d'une collision avec une autre auto dont le conducteur n'avait pas fait un arrêt obligatoire.	Que l'on pose un arrêt obligatoire aux quatre coins de l'intersection. Que l'on installe un clignotant au centre de cette intersection. Que le coin sud-est soit nettoyé de tous les arbustes qui nuisent à la vision.	**Ministère des Transports :** Il y a eu amélioration de la visibilité à cette intersection et l'installation d'un feu clignotant.
A-44726 Accident de la route survenu à la jonction du rang 4 et de la route 255 à Saint-Félix-de-Kingsey.	Qu'une signalisation plus adéquate et des voyants lumineux soient installés dans ces courbes. Que des lampadaires soient installés à cet endroit.	**Ministère des Transports :** Il y a eu grossissement des panneaux d'arrêt ainsi que la pose de balises à chevrons pour guider l'automobiliste dans la courbe et éviter l'éblouissement par les phares d'un véhicule circulant sur la route 255 en direction sud.
A-45927 Un jeune de 20 ans perd le contrôle de son véhicule automobile sur la route 243 à l'intersection Rogerson, Bolton-Ouest, Brome.	Que l'on renforce le garde-fou et l'on mette des panneaux en rouge phosphorescent sur la route 243, dans la courbe Rogerson, à Bolton-Ouest.	**Ministère des Transports :** Le ministère des Transports compte réparer et améliorer les éléments au site de l'accident. Dès l'an prochain, il y aura révision des autres endroits de la route 243 où des éléments de sécurité seraient requis. En ce qui a trait à l'utilisation des balises à chevrons, il est important de se rappeler qu'une signalisation utile dans un cas peut atténuer la portée du message dans une autre situation plus sérieuse.
A-45953 Une personne décède lorsque le véhicule dans lequel elle prend place passe dans une flaque d'eau pour ensuite s'écraser contre un lampadaire. L'accident s'est produit sur le pont surplombant la rivière Richelieu sur l'autoroute 10, km 28,1.	Que des mesures soient prises afin d'éviter l'amoncellement d'eau sur la chaussée avant le pont et de chaque côté. Que le terre-plein central soit modifié pour éviter que les véhicules puissent traverser sur la chaussée en sens inverse, soit par une séparation type New Jersey ou autre.	**Ministère des Transports :** Des travaux de correction ont été immédiatement entrepris pour améliorer l'évacuation des eaux le long de la bande médiane en béton : on a grossi le puisard et épandu du béton bitumineux dans les dépressions. Il y aura également installation d'une glissière de sécurité sur la bande médiane en béton afin de réduire au minimum la possibilité que les véhicules puissent la franchir et heurter le lampadaire.
A-46807 Accident survenu sur la route Delage, à Cap-Santé.	Que le ministère des Transports évalue cette intersection et trouve une manière plus sécuritaire de diriger la circulation à cet endroit.	**Ministère des Transports :** Il y a eu remplacement de certains panneaux de signalisation routière pour améliorer la réflexibilité et capter l'attention de l'usager de la route. Une correction de la distance entre les panneaux pour répondre aux normes a été réalisée. Il y a eu traçage d'une ligne d'arrêt sur le pavage à deux endroits avec signalisation appropriée. Il y a eu débroussaillage pour améliorer la visibilité. Un projet est en cours pour l'amélioration du carrefour.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-47085 Accident qui a amené la voiture dans laquelle la victime prenait place dans un fossé après avoir capoté dans la courbe d'un chemin de campagne.	Que l'on améliore la signalisation de cette courbe.	**Ministère des Transports**[3]
A-47087 Accident survenu à l'intersection du boulevard Jutras-Est et de la route 116, à Arthabaska.	Que soient installés, dans les meilleurs délais, des feux de circulation complets à cette intersection de la route 116 et du boulevard Jutras-Est.	**Hôtel de Ville d'Arthabaska :** Une résolution a été adoptée à la réunion du conseil municipal du 7 août 1989 à l'effet de demander au ministre des Transports la mise en place de feux de circulation à l'intersection du boulevard Jutras-Est, de la route 116 et du rang Blanchet à Arthabaska. **Ministère des Transports**[3]
A-47095 Une personne voulant vérifier les feux arrière de son véhicule embraye à reculons. La voiture s'emballe en marche arrière, fait un demi-cercle dans la cour du garage, remonte sur le trottoir et s'arrête dans la cour voisine. La conductrice est projetée en dehors de sa voiture, tombe sur le trottoir et reste coincée sous la voiture.	Que les garagistes s'assurent que leurs employés procèdent eux-mêmes aux manoeuvres impliquant la mise en marche d'un véhicule automobile à l'intérieur ou l'extérieur de leur garage.	**Les entreprises CLN :** L'entreprise a fait l'acquisition de la station-service le 15 septembre 1990 seulement, donc après l'accident. **Garage Huot Shell**[3]
A-49026 **A-49090** Accident de la circulation survenu au km 135 de l'autoroute 20. L'automobile dans laquelle prenaient place les victimes a été emboutie par un train routier dont le conducteur avait perdu le contrôle. Cet accident a fait deux victimes qui se trouvaient dans l'automobile arrêtée sur l'accotement de la route pour se reposer.	Que le ministère des Transports fasse respecter les masses maximales permises dans le transport routier. Par temps chaud, les poids excessifs transportés sur les routes contribuent à déformer la chaussée et à la rendre dangereuse pour certains. Que la Sûreté du Québec donne les directives nécessaires à ses membres afin que soit mis en application le règlement interdisant les arrêts sur les accotements. Pour permettre aux routiers d'utiliser en toute quiétude les aires de repos, il est aussi recommandé à la Sûreté du Québec de patrouiller et de surveiller ces endroits afin d'éliminer les irritants. Que les transporteurs du Québec respectent les normes en cours permettant d'accroître la sécurité routière et par voie de conséquence, d'assurer une meilleure protection de la vie humaine.	**Ministère des Transports :** Le Ministère a entrepris des programmes d'information et de formation des différentes personnes visées par la sécurité du réseau routier, à savoir : transporteurs et leur association, policiers, etc. Depuis 1986, le Ministère a entrepris des démarches importantes auprès des corps policiers municipaux et provincial pour les inciter à augmenter le contrôle de l'application des lois et règlements. **Boutin Express inc. :** Tout sera mis en oeuvre pour que le personnel soit informé des normes en vigueur dans le transport routier au Québec et qu'il les respecte.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-49652 Accident survenu dans le parc des Laurentides alors que le véhicule de la victime dépasse un camion-remorque en haut d'une côte dont la double voie se termine à cet endroit. Il y a eu impact avec un autre camion-remorque circulant en sens inverse et explosion du véhicule.	Qu'une copie du rapport d'investigation soit acheminée au ministère des Transports pour évaluation.	**Ministère des Transports :** Le Ministère a déjà inscrit à son programme la réfection de cette section de route et il prévoit prolonger la voie lente. Un second projet pour corriger le problème de visibilité est à l'intérieur de l'étude d'impact environnemental déjà déposée auprès du ministère de l'Environnement.
A-51925 La victime passe sous un viaduc sur la rue Queen à Lennoxville. Elle croise un camion chargé de billes de bois (pulpe). Deux billes accrochent sous le viaduc et l'une d'elles tombe sur le toit de l'automobile qui s'écrase, causant le traumatisme mortel.	Que tous les viaducs dégagent une hauteur libre minimale de 4,15 mètres, plus une marge de sécurité à être déterminée par les experts du ministère des Transports. Que l'article 291 du Code de la sécurité routière ne s'applique qu'aux endroits où il est impossible de faire autrement. Et alors, il faudrait installer un dispositif comme un mesureur électronique de hauteur qui avertirait le chauffeur que sa charge ne passe pas. Que le ministère des Transports refasse une section du viaduc de la rue Queen à Lennoxville afin de dégager une hauteur minimale qui soit sécuritaire. Que les transporteurs s'assurent que la hauteur de leurs charges ne dépassent pas les limites permises sur les trajets empruntés et que les chauffeurs soient mieux renseignés. Que les corps policiers portent une attention spéciale aux camions transportant des chargements en bois, quant au respect des hauteurs permises. Que des mesures soient prises pour que les transporteurs venant des États-Unis, ce qui est très fréquent en Estrie, respectent les normes en vigueur au Québec. Qu'une copie du rapport d'investigation soit transmise au sous-ministre des Transports, à la Régie de l'assurance automobile du Québec, aux différentes associations de camionnage et aux corps policiers intéressés par le viaduc de Lennoxville.	**Ministère des Transports :** Il est prévu dans la programmation du district d'augmenter la hauteur libre du viaduc en enlevant une couche d'asphalte de 30 cm sur 300 mètres et en appliquant une nouvelle couche de 12,5 cm. Des programmes d'information et de publicité sont en cours. Il y a des contacts suivis avec les associations de camionnage. Depuis trois ans, il y a intensification du contrôle routier et campagne de sensibilisation des corps policiers. **Régie de l'assurance automobile du Québec.** Étant donné la nature de ce dossier, celui-ci a été transmis au ministère des Transports du Québec afin que les suites appropriées lui soient données. **Métro-police :** Le service de police a formé des policiers pour l'application des lois sur le transport et compte terminer la formation cette année. De ce fait, la majorité des policiers du service pourront appliquer ces lois particulières. **Association du camionnage du Québec :** Il y a eu dépôt en juin 1989, devant le ministre des Transports, d'un projet de création d'un institut de formation professionnelle et d'enseignement du transport routier. À l'occasion du sommet sur le contrôle routier, il y a eu discussion sur l'urgente nécessité de donner les connaissances appropriées des règlements en vigueur au Québec et ce, à tous les transporteurs circulant au Québec. **Association des propriétaires de camions-remorques indépendants :** Le contrôle routier doit se faire en partant des ports d'entrée et des postes de contrôle existants. Ces ports d'entrée seraient situés à l'entrée des grandes routes donnant accès au territoire québécois. Le gouvernement devrait interdire toutes les autres routes aux camions.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
		Association québécoise du transport et des routes inc.[3]
		Association nationale des camionneurs artisans inc.[3]
		Ligue canadienne du transport industriel[3]
		Sûreté du Québec[3]
1.2- Décès de cyclistes		
A-29440 Un cycliste, venant tout juste de s'engager vers la droite sur le rue Wilbrod, à Hébertville-Station, est heurté mortellement par un automobiliste circulant dans le même sens que lui.	Que la municipalité d'Hébertville-Station indique, par une ligne peinte, le milieu de la route sur la rue Wilbrod et indique les limites du stationnement aménagé en face de l'église.	**Hôtel de Ville d'Hébertville-Station[3]**
A-38679 Une personne est frappée par une camionnette alors qu'elle circule à bicyclette sur l'accotement de la route rurale 220 à Saint-Élie-d'Orford.	Que la municipalité de Saint-Élie-d'Orford installe un meilleur éclairage tout le long de la route 220 à partir du rang 6 jusqu'au rang 8 face à l'église où la circulation est très dense. Qu'une amélioration de la signalisation par de la peinture soit apportée, indiquant clairement la direction. Que des panneaux de signalisation soient aussi installés. Qu'il y ait, de toute urgence, un élargissement de cette route. Des feux de signalisation pourraient être mis en place sur la route 220 à la hauteur du rang 6 pour permettre un passage adéquat et faciliter l'accès à l'autoroute 55 ainsi que pour réduire la vitesse au niveau du viaduc et du virage à gauche de la route 220 vers l'est.	**Maire de Saint-Élie-d'Orford :** La route 220 étant de juridiction provinciale, le rapport a été acheminé au ministère des Transports de Sherbrooke afin qu'il fasse connaître les mesures qui seront prises.
A-40556 Une fillette de 12 ans décède lorsque la bicyclette sur laquelle elle prend place entre en collision avec un véhicule automobile dans la coulée Carrier à Alma.	Que le ministère concerné fasse effectuer les travaux qui s'imposent afin d'empêcher le même bris de la route au prochain dégel. Que le ministère concerné augmente les effectifs policiers dans la région de Matane, afin d'assurer une meilleure protection des biens et des personnes, particulièrement la nuit et les fins de semaine.	**Ministère des Transports :** Le ministère des Transports est conscient des soulèvements en période de dégel sur la route de la coulée Carrier. Des travaux d'excavation de chaussée et de drainage ont été prévus au programme 1989-1990. Ces travaux ont été effectués au cours de l'été et les problèmes de soulèvement de cette route devraient être résolus.
A-45329 Accident survenu sur la rue d'Estimauville longeant le centre hospitalier Robert-Giffard. La victime a été frappée au moment où elle était arrêtée et penchée pour travailler sur sa bicyclette au milieu de la chaussée.	Que les mesures soient prises pour que les limites de vitesse déjà en vigueur soient respectées. Que l'on étudie l'opportunité d'un arrêt obligatoire à l'endroit de traverse des piétons qui relie le centre Robert-Giffard et la ferme.	

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
	Que l'on assure en tout temps un bon fonctionnement et un bon rendement des luminaires déjà en place.	**Maire de Beauport :** La densité de la circulation entre 7 h et 22 h ne permet pas des vitesses élevées. L'arrêt obligatoire au passage de piétons n'est pas nécessaire, car il est utilisé par un petit nombre de bénéficiaires (4 fois par jour sous surveillance de personnes en autorité). Un nouvel aménagement routier a été installé à proximité du passage avec feux de circulation. Une demande a été faite à Hydro-Québec à l'effet d'augmenter l'éclairage.
1.3- Décès de motocyclistes		
A-34401 Un jeune homme de 17 ans perd le contrôle de sa motocyclette et heurte une clôture de métal sur le circuit Gilles-Villeneuve à Montréal.	Que le site Gilles-Villeneuve soit clôturé ou que des signalisations précises soient posées bien en vue, pour avertir le public qu'il est interdit d'utiliser ce site.	**Bureau Accès Montréal :** En juin 1990, il y a eu révision complète de la signalisation sur l'île Notre-Dame. Une clôture empêche l'accès au circuit. Pendant la nuit, un gardien de sécurité est posté à l'entrée de l'île pendant les heures de fermeture. Une patrouille est de surveillance 24 heures par jour. Le site a été rendu sécuritaire par certains réaménagements sur le plan de la géométrie des endroits critiques et par l'installation de nouveaux panneaux.
A-42279 **A-42283** Un conducteur de motocyclette omet de faire son arrêt obligatoire et frappe le côté d'un véhicule automobile : deux victimes.	Qu'un examen de la route 359 soit fait en y incluant l'environnement puisque des arbres nuisent à la visibilité de cette intersection. Que des feux de circulation clignotants rouge et jaune soient posés à cette intersection.	**Ministère des Transports :** Le propriétaire riverain a coupé les arbres nuisant à la visibilité. Une vérification de la signalisation en place a été réalisée afin d'assurer qu'elle réponde aux normes de ce type d'intersection. Il y a étude au Service de signalisation et de sécurité sur la pertinence d'installer des feux clignotants.
1.4- Décès de piétons		
A-27830 Une personne de 80 ans est frappée alors qu'elle traverse la route 112, à l'intersection de la rue Saint-Jacques dans le village de Beaulac (Granby).	Que le système d'éclairage à l'intersection de la route 112 et de la rue Saint-Jacques dans le village de Beaulac soit amélioré. Cette intersection est particulièrement dangereuse car les piétons doivent la traverser pour se rendre à l'église. De plus, une école primaire est située à proximité de cet endroit.	**Hôtel de Ville de Beaulac[3]**
A-31291 Victime heurtée par une automobile par suite d'une accélération subite de celle-ci.	Que l'idée d'installer une boîte noire dans les véhicules automobiles soit étudiée. Que tous les intervenants en sécurité routière trouvent le plus rapidement possible les moyens de prévenir les cas d'accélération subite.	**Régie de l'assurance automobile du Québec :** La Régie demandera au ministre des Transports de transmettre à son homologue canadien une copie du rapport. De plus, la Régie demandera au ministère des Transports de s'enquérir des orientations de Transports Canada en matière d'accélération soudaine. La Régie appuie toute mesure ou modification aux normes de construction qui aurait pour résultat de réduire ce type d'accident.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
		Ministère des Transports : Le Ministère fera connaître, s'il y a lieu, l'évolution du dossier.
A-33043 Une fillette de 11 ans est heurtée par un véhicule en traversant la rue Langevin dans le village de Saint-Odilon.	Que le ministère des Transports étudie la possibilité de placer des panneaux indiquant un arrêt obligatoire à l'intersection des rues Bélair et Langevin, soit les routes 275 et 276, et ce, aux quatre coins, ou d'installer un feu rouge et jaune clignotant à cet endroit.	**Ministère des Transports :** L'installation des feux clignotants sera inscrite à la programmation des travaux du Service des équipements. L'exécution des travaux pourra être réalisée selon les crédits qui seront alloués. Deux panneaux de signalisation ont été installés le 24 janvier 1990. Une demande a été adressée au Service des projets afin de fournir un plan pour le contrôle des accès.
A-33347 Une personne s'apprête à traverser le boulevard de la Concorde à Laval, à partir de la bande centrale. Elle est heurtée par un véhicule automobile.	Qu'une signalisation appropriée soit installée pour faciliter la traversée des piétons et pour ralentir la vitesse des automobilistes à cet endroit précis.	**Ville de Laval :** Après une étude des lieux, la Ville procédera à l'installation de douze panneaux « limitation de vitesse 50 km/h » sur le boulevard de la Concorde, entre le croissant Le Gardeur et le boulevard Lesage.
A-35088 Un jeune homme de 20 ans passe par le trou d'une clôture, traverse le boulevard Duplessis (voie nord-sud) à Sainte-Foy et est heurté mortellement par un véhicule automobile.	Que le ministère des Transports entreprenne les travaux nécessaires pour éliminer ce trou dans la clôture et ainsi obliger les gens à passer par le viaduc de Quatre-Bourgeois.	**Ministère des Transports :** Le trou dans la clôture a été réparé en 1988. Cette clôture fait souvent l'objet d'actes de vandalisme. Le Ministère fait les réparations dès que les bris sont constatés.
A37070 La victime traverse à pied le boulevard Duplessis à Sainte-Foy, lorsqu'elle est frappée par un véhicule automobile qui circule sur la voie extrême gauche, direction sud.	Que le sentier au bout de la clôture longeant le boulevard Duplessis soit fermé, afin d'obliger les piétons à passer par le viaduc Quatre-Bourgeois.	**Ministère des Transports**[3]
A-38733 Accident survenu sur la rue principale à Saint-Edmond-des-Plaines alors que la victime est frappée par une camionnette qui reculait et dont la vision était obstruée par un gros réservoir qui était installé derrière sa lunette arrière.	Que les règlements municipaux de la ville de Saint-Edmond-des-Plaines soient revus en raison de l'absence complète de trottoir sur une distance d'environ 200 pieds dans un secteur où l'on retrouve un foyer pour personnes âgées, l'église et de nombreux services (caisse populaire, dépanneur, etc.).	**Hôtel de Ville de Saint-Edmond**[3]
A-39202 Un homme âgé de 84 ans est heurté par un véhicule automobile au moment où il s'apprête à traverser le boulevard Gouin Est, à Montréal-Nord.	Que dans des zones où résident des personnes âgées la limite de vitesse soit réduite conformément aux principes qui s'appliquent dans les zones scolaires.	**Ville de Montréal-Nord :** Une étude a été effectuée relativement aux recommandations. Il est impossible de traiter les zones où vivent des personnes âgées comme les zones scolaires. La division de la circulation prend plusieurs mesures pour améliorer la sécurité des piétons par l'installation de feux pour piétons aux endroits stratégiques. Traverses de piétons, brigadiers scolaires, etc.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-39352 Un homme de 63 ans est heurté par un véhicule automobile au moment où il traverse les rues Saint-Laurent et Bellechasse, à Montréal.	Qu'une clôture soit installée sur le versant nord du pont au niveau du terre-plein.	**Ville de Montréal :** Après étude, il appert qu'il est nécessaire d'installer une clôture dans le terre-plein sur une distance de 50 mètres au nord des garde-corps du pont qui enjambe le boulevard Saint-Laurent au sud de la rue Bellechasse. En raison du délai pour obtenir les matériaux nécessaires, il y aura installation temporaire de New-Jersey. Des panneaux d'interdiction aux piétons de traverser ont été installés.
A-42049 Une fillette de 13 ans est frappée par une automobile alors qu'elle traverse à l'intersection des rues Child et Thorton, à Coaticook.	Que l'on installe un passage piétonnier à l'intersection des rues Child et Thorton, à Coaticook.	**Municipalité de Coaticook :** Le passage piétonnier a été installé deux jours après l'accident avec les affichages appropriés.
A-43092 Un homme de 62 ans, passager descendant d'un autobus, reste attaché à l'autobus par un sac en plastique qu'il tenait à son poignet.	Qu'un rayon lumineux vertical (comme ceux des ascenceurs) couvre l'espace entre les deux battants de la portière arrière et fasse que tout objet interrompant ce rayon lumineux fasse ouvrir la porte automatiquement. Que toute traction ou force exercée de l'intérieur vers l'extérieur fasse ouvrir automatiquement la porte, mais uniquement lorsque le véhicule est immobile.	**Commission de transport de la communauté urbaine de Québec[3]**
A-43152 Une personne est heurtée par un véhicule automobile au moment où elle traverse le boulevard Côte-des-Neiges, à Montréal.	Que l'on enlève l'arrêt d'autobus en face du 4824, Côte-des-Neiges, parce qu'il porte les gens à traverser directement l'avenue Côte-des-Neiges. Que l'on installe une traverse de piétons avec des feux à cet endroit.	**Ville de Montréal :** L'arrêt d'autobus à mi-bloc a été enlevé par la Société de transports de la communauté urbaine de Montréal pour des raisons de sécurité. L'installation de feux de circulation à mi-bloc n'est pas recommandée car elle comporte des risques.
A-43667 Un enfant de 6 ans est frappé par un véhicule automobile au moment où il traverse le rang 6 entre Saint-Prime et Saint-Félicien.	Que la vitesse de ce segment de rang soit réduite, passant de 80 km à 50 km. Que des panneaux indicateurs du type « Attention à nos enfants » ou « Attention, autobus scolaire » soient installés à tous les kilomètres sur ce segment de rang. Qu'il soit inscrit sur la chaussée, en grosses lettres jaunes, « Circulez lentement ».	**Ministère des Transports :** Les normes en matière de limite de vitesse légale ainsi que celles de la signalisation pour les zones d'arrêt d'autobus scolaires sont suffisantes pour répondre aux besoins de la signalisation et à la sécurité du transport scolaire. Le Ministère limitera son action à l'application des normes actuelles.
A-44222 Une personne marche sur le bord de la route, face à la circulation, lorsqu'elle est frappée par une automobile au moment d'un dépassement dans une zone où le dépassement est permis.	Que le conducteur du véhicule en cause fasse l'objet d'un examen médical au regard d'un présumé diabète et d'une condition visuelle déficiente.	**Régie de l'assurance automobile du Québec :** Des rapports d'examens médical et visuel ont été exigés de la part du conducteur impliqué dans l'accident. Le Service de l'évaluation médicale de la Régie assurera le suivi de ce dossier et prendra les mesures qui s'imposeront.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-46261 Accident survenu sur la route 139, à Roxton-Pond. Une jeune piétonne est heurtée par un camion-remorque au moment où elle s'engage sur le passage désigné permettant la traverse d'écoliers.	Que l'on installe des panneaux de signalisation d'arrêt obligatoire sur la route 139 aux intersections de Bullock et Stanley.	**Ministère des Transports :** Ce n'est pas dans les habitudes du Ministère de procéder à ce genre d'installation pour imposer des arrêts dans toutes les directions à des intersections. Cependant, dans certains cas, le Ministère déroge à cette norme dans des conditions particulières. Le rapport a été transmis au Service de la sécurité routière pour savoir s'il y a des motifs de contourner la norme dans ce cas.
A-46352 Une personne âgée est heurtée par un véhicule automobile à l'intersection d'Hochelaga et de Florian, à Montréal.	Que l'on change la direction de la rue Florian qui est à sens unique vers le nord, pour direction sud. Que l'on installe des feux de circulation à cette intersection. Que l'on installe un panneau de circulation « virage à droite obligatoire » pour les voitures se dirigeant sur Florian et arrivant à la rue Hochelaga.	**Bureau Accès Montréal :** Une étude du dossier sera réalisée dans les meilleurs délais et les résultats seront ensuite rendus publics.
A-46443 Une personne est heurtée par un véhicule automobile au coin des rues Victoria et Queen Mary, à Montréal.	Que les responsables de la Régie de l'assurance automobile du Québec fassent passer un examen médical et même un test de la route de façon routinière pour les conducteurs d'automobile ayant atteint un certain âge. Cela se ferait régulièrement pour l'obtention de leur permis de conduire et non seulement dans des cas semblables.	**Régie de l'assurance automobile du Québec :** Cette pratique est déjà en cours au regard de l'évaluation médicale des conducteurs selon l'âge et le type de permis.
2.0- *Accidents de travail*		
A-22588 Accident de travail survenu lorsqu'un employé tombe d'un pont et se noie dans la rivière. Cet employé est tombé entre les deux madriers sur lesquels il devait marcher.	Que les madriers qui servent à la circulation des ouvriers pendant leur travail soient fixés par des attaches de sécurité. Que les employés affectés à cette tâche soient attachés à une ligne de survie.	**CP Rail :** Une entente est intervenue, le 1er mars 1989, entre Canadien Pacifique ltée et Travail Canada quant aux mesures de sécurité à observer au moment de l'éventuelle réouverture du chantier situé au pont 18.5 de la subdivision de Vaudreuil. Tous les ouvriers travaillant sur le chantier devront porter une ceinture de sécurité les rattachant à une ligne de survie et chaque extrémité des madriers devra être clouée à un support.
A-22754 Un travailleur fait une chute dans la trémie. La victime est restée emprisonnée sous plusieurs tonnes de poussière de pierre.	Que l'entreprise expédie au Bureau du coroner une copie de son rapport et une copie du rapport de l'employeur avec les mesures prises pour se conformer à l'ordre de l'inspecteur.	**Les Calcites du Nord inc.**[3]

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
	Que des dispositions soient prises pour diminuer les risques d'accident.	
A-24556 Un travailleur est retrouvé la tête coincée entre une table et une presse à chevrons.	Qu'il y ait deux travailleurs présents au moment de l'emploi d'une élingue pour attacher les pièces au pont roulant pour les déplacer. Qu'il y ait emploi des deux ponts roulants pour soulever les tables pour presse à chevrons. Que l'on donne la formation sur la nouvelle méthode de travail.	**S. Huot 1976 inc. :** La compagnie est sensibilisée depuis de nombreuses années à la santé et sécurité de ses travailleurs. Le comité de santé a étudié attentivement le rapport du coroner et des séances d'information ont été tenues. Les recommandations dans leur ensemble ont été respectées. De plus, des élingues fermées supplémentaires ont été achetées pour permettre une plus grande utilisation de celles-ci.
A-27613 Un travailleur effectuant un travail de reboiseur décède d'un oedème pulmonaire, accompagné d'un oedème cérébral, des maux consécutifs à une insolation.	Que la Commission de la santé et de la sécurité au travail établisse et édicte des normes spécifiques au travail des reboiseurs, et ce, le plus rapidement possible.	**Commission de la santé et de la sécurité au travail :** La CSST poursuit ses observations et consultations entourant le travail des reboiseurs. À l'automne 1990, la CSST sera en mesure de proposer, s'il y a lieu, l'intégration de nouvelles normes de travail au règlement sur les travaux forestiers. La révision du règlement sur les conditions sanitaires dans les campements industriels et les autres catégories de campement est en voie de réalisation.
A-27619 Le conducteur d'un camion-citerne fait une chute d'un pont et demeure coincé dans son véhicule, ce qui cause la noyade.	Que soit fournie une attestation de solidité pour chaque pont ou traverse en forêt et que la capacité certifiée par un ingénieur ou architecte, soit affichée aux abords de tels ponts ou traverses.	**Ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche :** Le dossier a été transmis à la Direction des services techniques du Ministère afin d'analyser l'état des ponts de la réserve, leur capacité de support, les améliorations à apporter et la signalisation qui devrait être en place pour prévenir de tels accidents.
A-27626 Accident de la route survenu dans une courbe au bas d'une pente de la route 155, au nord de La Tuque. Une fausse manoeuvre aurait provoqué le dérapage et le renversement d'un camion chargé de bois, coinçant son conducteur dans la cabine remplie de neige.	Qu'une analyse des lieux soit faite par les préposés du ministère concerné et qu'une signalisation soit installée pour prévenir le danger de cette pente et de cette courbe, principalement pour les conducteurs de camion-remorque.	**Ministère des Transports :** Il y a eu un élargissement d'un mètre du revêtement de la voie de circulation ouest et installation de panneaux (chevrons d'alignement) pour bien indiquer la direction de la courbe.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-28762 Un travailleur de la construction est électrocuté en manoeuvrant le mât télescopique de la pompe à béton trop près d'une ligne électrique à haute tension.	Que les travailleurs soient informés des règlements concernant les travaux exécutés près des lignes électriques et des risques associés à ces travaux ainsi que des mesures à prendre pour les éliminer.	**Manoeuvres internationales :** La pompe à béton devrait être inspectée une fois par mois. Le bras télescopique devrait être isolé avec une membrane en caoutchouc pour éviter le risque d'électrocution. La pompe à béton devrait être à 10 mètres de la ligne électrique du haut en bas. Des recommandations seront faites à la Commission de la santé et de la sécurité du travail.
A-33962 Un travailleur est à vérifier le fonctionnement d'un moteur de camionnette lorsqu'une pale de ventilateur se brise et l'atteint au thorax.	Que la Commission de la santé et de la sécurité du travail informe de cet accident les intervenants de l'industrie automobile, en diffusant l'information à l'Association paritaire pour la santé et la sécurité, secteur services automobiles. Que les travailleurs soient informés de toujours désembrayer la courroie du ventilateur au cours de travaux sur le moteur si cette opération est possible. Lorsque le désembrayage du ventilateur est impossible, que les mécaniciens installent un carter autour de celui-ci pour la durée des travaux.	**Commission de la santé et de la sécurité du travail :** La CSST produira une fiche « alerte-action » sur les ventilateurs de véhicules automobiles, qui sera envoyée à tous les établissements concernés. La CSST offre à l'Association sectorielle paritaire — secteur services automobiles — sa collaboration pour toute action susceptible de promouvoir la prévention d'autres accidents similaires.
A-35081 Un travailleur est happé entre les rouleaux métalliques dentelés d'une boîte à enlisage.	Qu'on installe une garde de protection pour que l'opérateur ne puisse dépasser une certaine distance sécuritaire le séparant des rouleaux batteurs. Qu'un système de sécurité intégré au système d'embrayage fasse qu'à la moindre pression ou résistance anormale dans son mécanisme, ce dernier s'arrête automatiquement. Que l'on mette au point un système pour égaliser le foin qui arrive aux batteurs, de sorte que l'opérateur n'ait jamais à s'approcher des rouleaux batteurs pour égaliser le foin et défaire les amoncellements.	**Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation :** La majorité des voitures à enlisage vendues au Québec sont équipées d'un mécanisme de sécurité tel que celui recommandé par le coroner. Cependant, la sécurité n'est pas complète en ce qui a trait à d'anciens modèles encore en circulation. Une demande a été faite au Service de génie afin de collaborer à la correction souhaitée sur ces voitures. Une communication a été faite à l'Association des fabricants de matériaux agricoles. **Association des fabricants de matériaux agricoles du Québec :** L'Association suggère que le gouvernement entreprenne une campagne de sensibilisation et d'information incitant les utilisateurs de machineries agricoles à suivre et respecter les conseils de sécurité fournis par le fabricant et à faire preuve d'extrême prudence dans l'exercice de leurs activités sur la ferme.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-37469 En essayant de débloquer une chute à déchets, un travailleur est mortellement atteint à la tête.	Que les autorités concernées soient avisées afin que les employeurs engagent des travailleurs légalement et prennent les responsabilités nécessaires pour assurer leur sécurité au travail.	**Entreprises Pemik inc. :** La compagnie a pris et continuera à prendre toutes les mesures nécessaires pour maintenir la sécurité au travail de tout employé qui peut être appelé à travailler dans un projet qui la concerne. Une lettre a été expédiée à M. Dorry Fadlon, à l'effet de n'engager que du personnel membre de l'Office de la construction du Québec ou d'autres organismes reconnus et qu'ils aient reçu les recommandations de sécurité appropriés.
A-38045 Un livreur de la compagnie Agropur est mortellement écrasé par un chariot élévateur.	Que l'on remédie à l'absence de procédures applicables aux travaux de réparation des chariots, incluant les modalités d'immobilisation des chariots pendant leur réparation.	**Agropur, coopérative agroalimentaire :** La compagnie a décidé de faire connaître sa procédure à ses employés et aux fournisseurs qui pourraient être appelés à effectuer ce genre de travail dans le futur. Cette procédure a été affichée aux endroits appropriés.
A-38225 Un ouvrier est écrasé par une grue alors qu'il descend une échelle qui est située dans une zone de coincement.	Que la zone de coincement soit circonscrite selon les règles ou éliminée complètement. Que l'opérateur contrôle sa zone de travail à 100 %. Qu'un signaleur prévienne l'opérateur quant à la zone de visibilité. Que les dormants restants puissent être atteints sans nécessairement déplacer l'engin.	**Groupe de produits chimiques Domtar**[3]
A-38899 Un travailleur fait une chute de 2,44 mètres sur le plancher du rez-de-chaussée d'une maison en construction durant la fabrication d'un pan de mur.	Que l'on bouche les trous dans les planchers ou que l'on installe des garde-corps et ce, en tout temps.	**Gilles Goyette inc.**[3]
A-39351 Un travailleur de la construction, alors qu'il effectue une tâche de calfeutrage à partir d'un échafaudage suspendu, fait une chute.	Que la Commission de la santé et de la sécurité du travail voie à l'application intégrale des règlements se rapportant à la sécurité des employés. Que les compagnies loueuses d'équipements fournissent le mode d'emploi ou d'utilisation de certains appareils sophistiqués. Que l'employeur n'embauche que des employés ayant l'expérience nécessaire pour accomplir une tâche particulière.	**Commission de la santé et de la sécurité du travail :** La CSST veille au respect des dispositions du Code du travail et informe que la norme actuelle s'appliquant à ce type d'équipement est en processus de révision. Un projet de modification sera étudié en priorité par le Comité consultatif. La CSST assure la diffusion de l'information auprès des fournisseurs d'équipement antichute et des employeurs. La formation des nouveaux travailleurs dans l'industrie de la construction est une priorité. Selon la loi 119, tout nouveau salarié doit, pour obtenir un certificat de compétence, avoir obligatoirement suivi et réussi un cours de sécurité pour les chantiers de construction.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-40691 Un travailleur conduit une débusqueuse, perd le contrôle dans une pente et est éjecté pour ensuite être écrasé par la machine.	Que l'on étudie la possibilité d'installer des ceintures de sécurité à ces véhicules (débusqueuses) et, si la recommandation est réalisable, de donner une information adéquate aux travailleurs forestiers et à leurs associations.	**Association des industries forestières du Québec :** L'Institut canadien de recherche en foresterie (FEREC), en collaboration avec le Conseil des sciences de la Colombie-Britannique et la Société ICL Engineering Ltd. (Colombie-Britannique) sont à mettre au point un dispositif de retenue (bras pivotant et rigide) pouvant retenir l'opérateur sur son siège au moment d'un renversement. Ce dispositif derait être sur le marché en 1990. Les employeurs membres de l'Association des industries forestières seront informés de tout développement. **Association santé-sécurité industries de la forêt du Québec :** Un nouveau dispositif de retenue devrait être mis sur le marché en 1990. L'Association attend les plans et échantillons pour faire les essais chez ses employés membres. **Commission de la santé et sécurité du travail :** Selon les spécialistes de la CSST, les ceintures de sécurité ne sont pas obligatoires. Il y a augmentation du risque de lésions musculo-squelettiques par la vibration. Une solution définitive ne saurait être apportée dans un avenir immédiat. La recommandation est techniquement réalisable. Pour ce faire, il faudrait modifier la réglementation et informer les fabricants.
A-40846 Un travailleur est coincé entre un camion qui recule et le quai de chargement.	Que l'employeur fournisse la formation nécessaire à tout nouvel employé et affiche, sur les lieux de travail, la procédure à suivre concernant les remorques. Que l'employé possède la compétence nécessaire à l'exécution du travail demandé et soit titulaire de permis appropriés ou de cartes de compétence émises par les différentes autorités concernées.	**Boutin Express inc. :** La compagnie a retenu les services d'un conseiller aux établissements pour l'Association paritaire pour la santé et sécurité au travail du secteur transport et entreposage. Il y a eu mise sur pied d'un programme de formation à l'intention des signaleurs afin de s'assurer que chacun soit informé de la procédure à suivre pour le déplacement de véhicule entre le quai de chargement et la cour de stationnement des remorques.
A-42508 Alors que l'on procède au changement de voie d'une locomotive tirant six wagons, la victime, qui se tient près de l'échelle située du côté droit du wagon du train, chute et est écrasée par le train.	Que les personnes travaillant sur les trains ne montent pas sur les échelles des trains qui circulent sauf pour des raisons essentielles.	**Canadien Pacifique ltée :** Tous les officiers de la division ont reçu instruction d'aviser leurs employés, à l'occasion de futures séances sur la sécurité au travail, de ne monter sur les échelles de wagons ferroviaires que pour des raisons essentielles.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-43105 Un travailleur est mortellement frappé à la tête au moment de l'éclatement du réservoir sous pression utilisé pour l'application d'un enduit protecteur pour auto.	Que l'employeur obtienne l'information sur les exigences légales et réglementaires pour la mise en place ou la modification d'un appareil sous pression. Faire vérifier régulièrement tout appareil sous pression par une personne ou un organisme compétent. Ne jamais enlever, modifier ou obstruer les dispositifs de sécurité d'un appareil sous pression, mais voir à ce qu'ils assurent un fonctionnement sécuritaire. Favoriser l'usage de dispositifs à basse pression (inférieure à 15 livres par pouce carré). S'assurer qu'un dispositif contrôle et limite la température du produit chauffé en dessous du point d'éclair ou d'auto-ignition.	**Station-service Pétro-Canada :** Le changement de type d'appareil sous pression a été effectué. Les appareils fabriqués par la compagnie McNaulty seront dorénavant utilisés.
A-43579 Un travailleur décède de brûlures à la suite d'une explosion pendant que l'on nettoyait un contenant de diesel avec de l'alcool. Alors qu'une torche de soudure était utilisée sur les lieux, le méthanol, mêlé à l'eau qui coulait du wagon en traitement, a pris feu, causant une déflagration.	Qu'aucun travail de soudure ou de découpage sur les réservoirs à carburant des locomotives ne soit effectué près des sources de liquides inflammables et combustibles sans vérification ni autorisation par le superviseur en charge.	**Canadien National :** Le CN a pris les mesures nécessaires afin d'éviter que ce genre d'événement ne se reproduise et a mis en oeuvre un processus de contrôle des recommandations faites par les experts.
A-45851 Un travailleur faisant fonctionner un chariot élévateur est mortellement blessé lorsque celui-ci se renverse sur lui.	Que l'on forme des opérateurs de chariots élévateurs par « Les routiers du Québec ». Que l'on désigne un responsable de l'entretien des chariots élévateurs. Que l'on vérifie quotidiennement les chariots élévateurs. Que l'on réduise la vitesse dans les virages. Que l'on réduise la vitesse maximale sur les chariots élévateurs Mitsubishi. Que l'on mette en place des grillages sur les portes latérales et maintienne ces portes en place. Que l'on pose des avertissements sur les chariots élévateurs « Personnel autorisé seulement ». Que l'on maintienne les portes en permanence sur le chariot.	**Commission de la santé et de la sécurité du travail.** Le rapport a été transmis à la Vice-présidence aux opérations qui voit à l'application des politiques et règlements dans les entreprises ainsi qu'à la Vice-présidence à la planification et à la programmation qui établit les nouvelles normes. Une fiche alerte-action sur les chariots élévateurs a été élaborée et diffusée en juin 1990.
A-46941 **A-46942** Accident de travail survenu sur une ferme alors que deux travailleurs, montés dans un silo pour effectuer les opérations de fermeture, décèdent par suite d'une anoxie par privation d'oxygène.	Que l'on interdise à tout travailleur d'entrer dans un silo pendant la période de fermentation sans avoir suivi la méthode de travail prescrite par règlement. Que le chef d'entreprise établisse une procédure écrite conforme aux règlements.	**Firme Lajoie et Fils**[3]

Tableau 7.1

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
	Que le chef d'établissement affiche cette procédure et informe les travailleurs. Que le chef d'établissement contrôle, par une surveillance adéquate, le respect des règlements concernant la sécurité sur la ferme.	
A-49658 Un travailleur est écrasé par un ballot de tuyaux tombant d'une remorque.	Que le département des normes du ministère des Transports évalue et compare les normes québécoises actuelles aux normes de l'Ontario en ce qui a trait à la pose de piquets de sécurité sur les remorques transportant les ballots.	**Ministère des Transports :** Le Ministère analysera les normes d'arrimage en vigueur et évaluera la pertinence de modifier ces normes par l'ajout de piquets métalliques. Il y aura des essais techniques et une étude approfondie sur les risques que comporte ce nouveau type d'arrimage.
A-49664 Un travailleur, occupé à travailler sous un véhicule dont le devant est appuyé sur un support, est écrasé alors qu'un autre employé travaillant sur un autre véhicule n'a pas pu arrêter son auto qui est venue heurter le véhicule sous lequel la victime était étendue.	Que l'ordonnance émise par la Commission de la santé et de la sécurité du travail soit respectée par l'employeur, à savoir : • fournir à la CSST les méthodes de blocage sécuritaire d'un véhicule soutenu par des chandelles alors qu'un employé doit travailler sous celui-ci; • fournir à la CSST une méthode de travail sécuritaire permettant de s'assurer qu'aucun véhicule ne s'approche de la zone occupée par un véhicule sous lequel un ouvrier doit travailler alors que celui-ci est soutenu par des chandelles; • fournir à la CSST une méthode de travail sécuritaire permettant de s'assurer que les freins d'un véhicule soient efficaces lorsque la réparation a été effectuée sur ce système.	**Commission de la santé et de la sécurité du travail :** Une fiche « alerte-action » régionale a été diffusée dans les médias afin de sensibiliser travailleurs et employeurs à ce problème. L'employeur est à mettre en place des mesures de prévention à la suite des recommandations de l'inspecteur de la CSST.
A-49666 Un travailleur fait une chute d'environ 20 pieds dans une carrière de pierre.	Que la firme Polycor, société minière, renforce les mesures de sécurité sur son chantier.	**Société minière de Polycor inc. :** Il y a eu réinstallation des garde-fous sur le bord des bancs et l'obligation du port de la ceinture de sécurité lorsque le travailleur se trouve à plus de trois mètres de hauteur. Les ceintures et les longes de sécurité sont rendues plus accessibles. Un comité de santé-sécurité a été formé et des réunions de sécurité hebdomadaires ont lieu afin de repérer les dangers possibles.
3.0- *Noyades*		
A-27849 Une fillette de 12 ans se noie au lac Aylmer alors qu'elle participe à une activité scolaire de fin d'année.	Que l'on obtienne l'autorisation écrite des parents avant d'amener les enfants se baigner et qu'il y ait obligatoirement des sauveteurs dûment formés à l'endroit de la baignade.	**École Saint-Nom-de-Jésus, Beaulac[3]**

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-27933 Enquête concernant trois cas de noyade en piscine publique.	— Au ministère du Travail : Que l'on oblige l'obtention d'un certificat de conformité pour les piscines publiques. Que l'on ajoute un surveillant selon le nombre de baigneurs. Que l'on privilégie l'utilisation des stations de surveillance. Que l'on augmente le nombre d'inspections des piscines. Que l'on inclue les parcs aquatiques dans le règlement. Que l'on explicite la notion de procédure d'urgence dans la réglementation. — Au ministère de la Main-d'oeuvre, de la Sécurité du revenu et de la Formation professionnelle. Que l'on révise les conditions salariales des préposés à la surveillance. — Au ministère de l'Environnement : Que des mesures soient prises afin d'assurer une bonne qualité d'eau des piscines. — Au ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche : Que l'on rende public le rapport de la Commission d'accréditation et la mise en application des recommandations. — Au ministère de l'Éducation : Qu'il y ait apprentissage obligatoire des rudiments de la natation et de la respiration artificielle. — À la Régie de la sécurité dans les sports : Qu'il y ait concertation des campagnes de publicité. Que l'on mette sur pied une autre analyse et recherche.	**Ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche :** Le rapport a été rendu public et le Ministère a effectué une consultation auprès des organismes concernés. **Ministère du Travail :** À l'été 1988, il y a eu installation d'un panneau de conformité (programme volontaire) à la suite de l'inspection par le Ministère. Il y a eu des représentations de la Régie de la sécurité dans les sports et des intervenants en sécurité aquatique au moment de l'élaboration du projet de modification du règlement. **Régie de la sécurité dans les sports :** Il y a eu mise sur pied d'une table de concertation des campagnes de sensibilisation et éducation. La Régie procède annuellement à l'analyse des circonstances entourant les cas de noyades associées à la pratique d'activités récréatives à partir des rapports fournis par le Bureau du coroner. **Regroupement québécois du Loisir municipal :** Un responsable sportif de Trois-Rivières siège au nom du RQLM au Comité de concertation de la Régie de la sécurité dans les sports sur la prévention des noyades. Le directeur du Service des loisirs de Sainte-Agathe a présenté au ministère du Travail la position du RQLM sur les changements de règlements proposés. Un résumé de la position du RQLM dans la revue **AGORA** a été distribué à tous les services de loisirs du Québec. **Association des propriétaires de terrains de camping :** Depuis 1986, l'Association procède à des campagnes d'information auprès des exploitants pour les sensibiliser à l'existence et à l'application du règlement sur la sécurité dans les bains publics. **Ministère de l'Éducation :** Le Ministère prévoit faire l'inventaire du nombre de projets et d'élèves qui, durant leur cours primaire, réalisent des apprentissages en piscine. Les responsables des programmes Éducation physique et Formation personnelle et sociale entreprendront sous peu l'étude des possibilités d'accès, pour un plus grand nombre d'élèves du primaire, à des plans d'eau.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
		Ministère de la Main-d'oeuvre, de la Sécurité du revenu et de la Formation professionnelle : Pour améliorer la rémunération des sauveteurs, il faudrait que le gouvernement fixe par décret les conditions salariales. Le Ministère déposait à la fin de l'automne 1989 un avant-projet de loi sur les normes réaffirmant l'intention du gouvernement de renforcer le caractère universel de la loi en éliminant toute forme de discrimination. Une étude sur la situation de l'emploi dans le sauvetage sera effectuée.
A-34803 Une personne pêchant sur les glaces du fleuve se noie et est retrouvée sur la rive du fleuve Saint-Laurent, à Pointe-la-Martinière, ville de Lauzon.	Que l'on interdise, sous peine d'amende, la pêche sur glace sur le fleuve à partir d'une date sécuritaire déterminée par des spécialistes en la matière.	**Ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche :** La recommandation est difficile à appliquer puisque les conditions des glaces sur le fleuve Saint-Laurent sont très variables selon le secteur et l'année. La difficulté à déterminer une date sécuritaire réside dans la variabilité des dates d'englacement et de départ des glaces, non seulement en fonction de l'année, mais du secteur. Il serait justifié de diffuser l'information sur l'état des glaces au moment où les conditions sont plus aléatoires. **Régie de la sécurité dans les sports :** La Régie est très favorable à cette recommandation; cependant elle ne dispose pas de moyen pour y donner suite.
A-43666 Un jeune Belge de 22 ans se noie dans la rivière Mistassini.	Que les clients du camping adjacent à la rivière soient bien avisés que la plage de l'autre côté de la rivière est interdite. Que la signalisation mentionnée sur les deux panneaux existants soit revue pour avoir une signification claire et nette. Que l'on porte le nombre de panneaux de deux à au moins cinq ou six et qu'on les dispose de façon à ce qu'ils soient bien visibles, quelle que soit la direction que l'on emprunte pour avoir accès au lieu de baignade. Que soit installée une ligne de vie sur la rivière à la hauteur des rapides.	**Ville de Mistassini :** Toute personne accédant au camping sera avisée de l'interdiction de baignade par le personnel. Une affiche signalant l'interdiction de baignade sera installée dès le printemps 1989. Un des deux panneaux existants sera déplacé pour être visible de l'accès par la halte routière. Quatre nouvelles affiches seront installées à des endroits stratégiques.
A-47615 Un employé de l'hôtel Mont-Rolland est retrouvé noyé dans la piscine de l'hôtel le lendemain de la soirée au cours de laquelle il s'était rendu analyser l'eau.	Qu'un commutateur à distance soit installé, réglant l'éclairage de la remise de la piscine. Ce commutateur devra être installé en dehors de l'aire de la piscine, soit à proximité de l'hôtel. Quant à l'éclairage, il devra illuminer le pourtour de la piscine.	**Hôtel Mont-Rolland :** L'installation du commutateur à distance recommandée est chose faite depuis le 26 juin 1990, juste avant l'ouverture de la piscine. Dorénavant, l'entreprise exigera de la part du préposé au « test d'eau » qu'il n'ait pas consommé de boissons alcoolisées ou de drogues.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
	Que l'employeur s'assure que l'employé qui effectue les tests d'eau sache nager et qu'il n'ait pas, au préalable, consommé de boissons alcoolisées ni de drogues.	
A-47673 Un homme de 54 ans se noie à la rivière Koksoak, près de Kuujjuak en nageant pour récupérer un canot à la dérive. La victime succombe à une hypothermie.	Que les autorités de la santé rappellent aux habitants de la région du Grand-Nord les conséquences et l'apparition insidieuse de l'hypothermie. Qu'une campagne de publicité concernant le port du gilet de sauvetage soit faite, si cela n'a pas encore été fait.	**Ministère de la Santé et des Services sociaux :** Le Ministère a mandaté le Projet-Nord du Département de santé communautaire du Centre hospitalier de l'Université Laval pour donner suite aux recommandations. En collaboration avec le Conseil régional de Kativik, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration régionale de Kativik, les autorités Projet-Nord sensibiliseront les Inuit aux conséquences de l'hypothermie et à la nécessité du port du gilet de sauvetage.
A-48711 Un campeur au lac La Pêche se noie en voulant aller chercher un bateau à la dérive.	Que la Commission de la capitale nationale procède à l'installation de pancartes à l'entrée de la plage du lac La Pêche indiquant que la baignade est interdite en dehors des heures habituelles d'ouverture de la plage. Qu'une directive soit émise aux agents de conservation de la CCN leur demandant de patrouiller de façon plus régulière la plage du lac La Pêche en dehors des heures d'ouverture normales de cette plage.	**Commission de la capitale nationale :** Des panneaux de signalisation ont déjà été installés indiquant les heures de surveillance du sauveteur. En dehors de ces heures, les baigneurs s'adonnent à la baignade à leurs propres risques. En plus des patrouilles de la Commission, la Gendarmerie royale du Canada patrouille également le secteur du lac La pêche tous les soirs.
A-51966 Une femme de 26 ans décède par noyade, à la suite d'une perte de contrôle de son véhicule automobile sur le pont de la rivière Mistook au rang 9, à Saint-Léon, capotant et s'immobilisant dans la rivière.	Que le responsable du secteur au ministère des Transports vérifie le bien-fondé des constatations faites par l'analyse en enquête d'accident, et si c'est le cas, de voir s'il n'y aurait pas lieu de modifier la route à cet endroit pour éviter, dans la mesure du possible, que d'autres accidents surviennent.	**Ministère des Transports :** Il s'agit d'une route à gravier dont le nivellement est effectué une fois par semaine, ce qui est conforme aux besoins de cette route.
4.0- *Incendie*		
A-22185 **A-22186** Un incendie a lieu dans un immeuble de trois étages logeant des chambreurs, faisant deux victimes.	Que la réglementation actuelle soit modifiée afin d'exiger l'installation de détecteurs de fumée dans les entrées et sorties de toute maison de chambres.	**Ministère du Travail :** Les infractions telles que l'absence de cloisonnement du puits de l'escalier principal et de résistance au feu des portes ainsi que la non-conformité du système d'alarme nous empêchent de conclure que la réglementation actuelle est inadéquate. Le Ministère, au cours de l'année 1990, a fait une révision du règlement sur la sécurité dans les édifices publics et cet aspect sera pris en considération.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-33466 **A-33467** Deux personnes âgées décèdent dans l'incendie d'un centre d'accueil.	Que l'on interdise le port du bavoir ailleurs que dans la salle à manger. Que l'on avise les résidents qu'il est interdit de fumer lorsque l'on porte ledit bavoir. Que le législateur examine la possibilité de modifier la réglementation existante en substituant l'obligation de munir les portes des chambres d'un édifice public d'un dispositif homologue d'autofermeture, par l'obligation d'équiper ces chambres d'un dispositif homologue de détection de fumée relié au système central d'alarme.	**Ministère du Travail :** Depuis mai 1984, il est obligatoire que les chambres et les corridors de ces bâtiments soient munis de détecteurs de fumée reliés au système d'alarme et, qu'à moins d'être protégées par un système d'extincteurs automatiques à eau, les portes des chambres soient équipées de dispositifs d'autofermeture. Pour les bâtiments construits avant cette date, le Ministère examine, en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux, comment améliorer la sécurité. **Résidence Robert-Cliche :** Il y eu interdiction du port du bavoir ailleurs que dans la salle à manger principale ou autres salles accessoires. Il y a eu interdiction de fumer lorsque des résidents portent lesdits bavoirs, et interdiction de fumer dans les chambres. Il y a eu installation de détecteurs de fumée dans tous les locaux de l'établissement. Les détecteurs thermiques ont été remplacés par des détecteurs de fumée.
A-37551 Décès de deux personnes survenus à la suite de l'incendie d'un immeuble situé à l'Ile-Charron, Longueuil.	Que les inspecteurs du ministère du Travail responsables de la prévention — incendie et ceux du service de l'hôtel Lérie prennent soin d'examiner l'équipement utilisé dans les hôtels et restaurants pour s'assurer qu'ils sont conformes à la loi. Que les préposés à l'entretien et à la manipulation de tels appareils connaissent les dangers de fonctionnement et les méthodes à suivre pour éviter la répétition d'un tel accident.	**Ministère du Travail :** Le rapport a été transmis au service concerné du ministère du Travail qui verra à y apporter les suites appropriées. Deux objectifs du Ministère : 1. inspecter et, le cas échéant, approuver dans les plus brefs délais tous les chariots de service en usage dans la province; 2. informer les utilisateurs des précautions à prendre pour assurer leur propre sécurité et celle du public. Un communiqué a été envoyé aux gens qui se servent de ces chariots.
A-41985 **A-41986** **A-42767** **A-42768** **A-42769** Décès de cinq personnes survenus à la suite d'un incendie à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, le 29 janvier 1989.	Que les prisons, centres d'accueil, hôpitaux, etc., soient munis de gicleurs automatiques. En raison du coût prohibitif d'un tel système, il est suggéré d'incorporer cette exigence au moment de la construction de nouvelles bâtisses ou de travaux de rénovation dans les bâtiments déjà construits. Que tout patient placé dans une cellule d'isolement soit fouillé et privé de tout matériel pouvant être utilisé pour mettre le feu dans le local où il est confiné.	**Ministère de la Santé et des Services sociaux :** Une directive portant sur la sécurité-incendie a été émise, s'appliquant à tous les projets de construction et de rénovation dans les établissements du réseau de la santé et de services sociaux. Des sommes significatives sont consenties annuellement aux établissements désignés comme prioritaires afin de leur permettre de procéder à des réfections.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
	Que des pratiques d'évacuation en cas d'incendie soient instaurées dans cet hôpital avec le concours du Service de protection contre l'incendie de la ville de Saint-Jérôme. Que l'on procède à la révision et la mise à jour du système de détection d'incendie par des spécialistes en la matière, celui existant étant désuet.	
A-52357 Une personne âgée vivant au Centre d'accueil Howard de Granby est prise d'un malaise cardiaque, elle perd conscience et la cigarette qu'elle tient dans sa main met le feu à ses vêtements.	Que les résidents de ce foyer n'aient plus le droit de fumer dans leur chambre.	**Le Centre Howard enr. :** Il y a eu sensibilisation du personnel à l'utilisation des extincteurs en poudre de préférence à toute autre méthode. Des recommandations ont été faites aux résidents d'utiliser les salles communes pour fumer plutôt que leur chambre.
5.0-Décès accidentels divers		
A-13542 Un homme de 45 ans est retrouvé sans vie dans son automobile. Le moteur était en marche et la voiture stationnée dans le garage.	Que le ministère des Transports et la Régie de l'assurance automobile du Québec fassent une étude pour s'enquérir des possibilités d'implanter un dispositif pour empêcher qu'une automobile, dont le moteur est en marche, puisse continuer à répandre du monoxyde de carbone et qu'ils donnent suite, si l'étude arrive à une conclusion positive, à une telle implantation.	**Ministère des Transports :** Le ministère des Transports n'a pas juridiction dans ce domaine. C'est le gouvernement fédéral qui a juridiction sur les normes de fabrication des véhicules et sur les dispositifs de sécurité tels que ceux suggérés par le coroner. **Régie de l'assurance automobile du Québec :** La Régie souhaite la venue sur le marché d'accessoires destinés à augmenter le niveau de la sécurité routière, et plus particulièremenet quand il s'agit d'actions préventives. Elle propose de rassembler toutes les recommandations qui lui sont faites, de les analyser et de faire part de ces observations à Transports Canada.
A-22071 Un jeune homme glisse et tombe dans une vitrine d'un magasin. Il décède quelques heures plus tard, à l'hôpital.	Que les responsables de la bâtisse où a eu lieu l'accident fassent les améliorations sécuritaires nécessaires relatives aux pratiques téméraires des jeunes qui ont l'habitude de fréquenter ces lieux.	**Société immobilière Trans-Québec inc.**[3]
A-19468 Une patiente psychiatrique disparaît le 16 août 1987. Elle est retrouvée, sans vie, dans un boisé le 18 août 1987.	La direction de l'hôpital devrait avoir le droit de prendre une photo de chaque patient pour faciliter les recherches des policiers en cas de fugue. La direction de l'hôpital devrait fournir aux policiers une liste des habitudes des patients en fugue. Que l'étage des patients en cure fermée soit verrouillé comme c'est le cas dans d'autres hôpitaux.	**Centre hospitalier de Malartic inc.** Le personnel n'a aucun droit de photographier le patient sans son consentement ou celui de son représentant légal. Il est prévu dans les politiques de l'hôpital qu'une liste des habitudes des patients soit fournie aux policiers. Il n'y a pas, à Malartic, d'étage réservé aux patients en cure fermée. Vu la taille de l'établissement, il paraît difficile de trouver un espace pour une section de ce genre.

Tableau 7.1 (suite)
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-12251 Une dame de 80 ans, vivant en centre d'accueil et souffrant de la maladie d'Alzheimer, s'étouffe en mangeant une banane avec la pelure.	Que les pensionnaires de centres d'accueil pour personnes âgées qui éprouvent des difficultés à s'alimenter, ne puissent garder de la nourriture dans leur chambre.	**Association des centres hospitaliers et centres d'accueil du Québec :** Un avis a été donné à tous leurs établissements membres à l'effet de ne pas laisser de nourriture dans les chambres des pensionnaires éprouvant des difficultés à s'alimenter. **Centre d'accueil de La Prairie :** Un communiqué a été envoyé aux répondants des pensionnaires. Une nouvelle politique est en vigueur pour les résidents du 2e étage selon laquelle aucune nourriture ne doit être laissée dans leur chambre après la visite de proches.
A-09551 Un enfant de 14 mois décède par asphyxie. Il a été retrouvé la tête coincée entre le couvercle et la paroi latérale de son coffre à jouets.	Qu'une certaine prévention soit faite pour les jeunes parents à l'effet de ne jamais mettre un couvercle avec chaîne sur un coffre à jouets.	**Association des pédiatres du Québec :** L'Association des pédiatres a publié, dans son bulletin d'octobre 1989, l'information relative à cet accident. **La Fédération des CLSC du Québec :** Une lettre a été émise à tous les directeurs généraux, directrices générales, coordonnateurs et coordonnatrices des CLSC et des centres de santé les invitant à rappeler à leurs responsables l'importance de sensibiliser les parents aux risques que peuvent représenter certains jouets maison; d'une façon plus particulière, il faudrait informer les parents de ne jamais mettre de couvercle avec chaîne sur un coffre à jouets. **Corporation professionnelle des médecins du Québec :** Le rapport a été acheminé au syndic de la Corporation pour étude et commentaires, s'il y a lieu. **Fédération des médecins omnipraticiens du Québec :** Dossier transmis à la responsable de l'information de la revue *Le médecin du Québec*. Il serait bon, effectivement, que les médecins, à l'occasion des visites à domicile, puissent jeter un coup d'oeil sur l'environnement des enfants et faire les recommandations appropriées aux parents. **Fédération des médecins spécialistes du Québec :** Un article est paru dans le bulletin d'information de la Fédération des médecins spécialistes du Québec de septembre 1989, sous le titre « Pour sauvegarder des vies d'enfants ».

Tableau 7.1 (suite)
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
		Association des obstétriciens-gynécologues du Québec : Les recommandations seront transmises à tous les membres de leur association par le truchement de leur prochain bulletin d'information. **Département de santé communautaire, Centre hospitalier Outaouais :** Le dossier a été transmis aux responsables des programmes de périnatalité et petite enfance des CLSC de l'Outaouais et aux infirmières-chefs des pouponnières des centres hospitaliers de l'Outaouais en leur demandant de transmettre les documents à leur personnel en contact avec les mères de jeunes enfants.
A-27024 **A-27038** **A-27039** **A-27040** Un hélicoptère s'écrase au réservoir LG3, à la Baie-James, faisant 4 victimes.	Que tous les aéroports du territoire de la Baie James soient utilisés et coordonnés pour la surveillance de ces hélicoptères. Ceci permettrait une mise en recherche plus rapide des appareils manquant à l'appel. Que les pilotes soient sensibilisés de nouveau aux dangers des « White Out » l'hiver et qu'on leur rappelle les consignes de sécurité au cours des vols d'hélicoptères l'hiver.	**Transports Canada :** Il y a eu élaboration d'un programme d'éducation concernant l'exploitation des hélicoptères en hiver. Un article est paru dans la publication *Sécurité aérienne-Nouvelles* » rappelant aux pilotes ce qui a trait au vol en hiver. La Société de développement de la Baie James a convenu de placer un opérateur à chaque aéroport. **Hydro-Québec :** Le système de suivi existant et les événements entourant l'accident ont été analysés en consultation avec des usagers, des agents d'aéroports, des pilotes et différents intervenants pour finalement déboucher sur un document régissant le « système de suivi des vols d'hélicoptères sur le territoire de la Baie-James ». **Les hélicoptères Vicking ltée :** Tous les pilotes ont été avisés et les directives opérationnelles concernant les conditions de « White Out » ont été renforcées au cours de leur entraînement annuel.
A-27788 Accident de motoneige survenu alors que le conducteur a perdu le contrôle de son véhicule pour heurter une deuxième motoneige.	Que les clubs de motoneigistes et leur association provinciale veillent à l'élaboration, l'application et l'observation des lois et règlements qui pourraient être les mêmes que sur la route. Que l'on incite davantage les motoneigistes à réduire la vitesse de leur véhicule. Que l'on balise en ce sens les sentiers et que l'on engage des patrouilleurs.	**Fédération des clubs de motoneigistes du Québec[3]**

Tableau 7.1 (suite)
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-281184 Une fillette de 6 ans, passagère d'un trimoto, est écrasée par ce dernier lorsqu'il bascule par en arrière dans une montée abrupte.	Que l'on vérifie où en sont rendues les démarches gouvernementales dans l'élaboration d'une loi et des règlements concernant l'utilisation de véhicules trois roues et quatre roues. Que l'on procède à une campagne de sensibilisation du public à l'existence du règlement sur les véhicules tout terrain.	**Régie de l'assurance automobile du Québec :** La réglementation concernant l'usage des véhicules tout terrain relève de la compétence du ministère des Transports. La requête a donc été soumise au chef de la Division de la réglementation de ce Ministère qui verra à y donner suite.
A-30762 Un homme de 25 ans, ayant une déficience intellectuelle profonde, décède des suites de brûlures qu'il s'est infligées dans une baignoire d'hydrothérapie remplie d'eau bouillante mélangée à des agents nettoyants.	Que le Centre étudie la possibilité d'installer un système de communication qui relierait le poste de garde, les salles de séjour, salles de bain tourbillon, etc. Que la Direction du Centre fasse, par écrit, une compilation des directives importantes touchant la sécurité des bénéficiaires.	**Centre de services de réadaptation Paul-Coulombe** : Il y a eu compilation des mesures relatives à la sécurité des bénéficiaires quant à l'installation d'un système de communication entre les différentes salles. Une analyse de la situation démontre que l'installation d'un tel système ne serait pas la solution idéale étant donné la proximité des salles concernées. Le Centre privilégie plutôt une meilleure connaissance des consignes.
A-45433 Un motoneigiste est décapité lorsqu'il heurte une chaîne bordant l'entrée d'un chemin privé d'une résidence de Lac-Saint-Charles.	Que l'on augmente la signalisation indiquant le chemin privé et la présence d'une chaîne qui traverse de part en part la route privée.	**Direction de la Corporation Domaine Espoir inc.**[3]
A-43307 Une personne demeure dans le coma à la suite d'un arrêt cardiaque suivi d'une anoxie cérébrale sévère survenue au cours d'une intervention chirurgicale, le 12 janvier 1988. Le 28 décembre 1988 elle devient tachypnénique et décède malgré les tentatives de réanimation, n'ayant jamais repris conscience.	Que les salles d'opération soient dotées d'un oxygénomètre permettant à l'anesthésiste de détecter l'hypoxie et d'y remédier adéquatement.	**Association des anesthésistes-réanimateurs du Québec :** L'association faisait parvenir, il y a plus d'un an, un guide d'exercices concernant le monitoring en anesthésie-réanimation. Plus récemment, l'Association publiait à l'intention de tous ses membres le guide d'exercices concernant l'assistance en anesthésie-réanimation. L'Association estime qu'il est opportun d'informer les diverses instances décisionnelles dans le domaine de la santé au Québec. **Association des hôpitaux du Québec**[3]
A-31702 Une jeune femme de 29 ans décède subitement à l'hôpital, durant l'installation d'une intra-veineuse jugulaire.	Que pour des raisons d'asepsie et de contrôle, les cathéters soient installés à la salle d'opération sous monitoring, le tout suivi d'une radiographie pulmonaire.	**Centre hospitalier Hôpital Royal Victoria :** L'insertion d'un cathéter central s'effectue actuellement dans deux des trois unités de soins intensifs et des plans sont en cours en ce qui concerne la troisième. La formation technique du personnel a été révisée.
A-32502 Une personne décède des suites d'une intoxication probable aux salicylates.	Que ce dossier soit soumis à la Corporation professionnelle des médecins du Québec pour révision. Que le Département de santé communautaire de l'hôpital soit informé des résultats de ce complément d'investigation.	**Corporation professionnelle des médecins du Québec :** Malgré la complexité du cas, il a été décidé de faire certaines remarques aux médecins traitants. La Corporation demandera au comité administratif de publier une mise en garde dans le bulletin concernant les intoxications aux salicylates.

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-34138 **A-37610** Deux personnes décèdent des suites d'une trop grande absorption de médicaments (salicylates).	Que toutes les salles d'urgence soient en possession du *Guide de traitement des intoxications*, édité par le Centre de toxicologie du Québec. Que le numéro de téléphone du centre antipoison du Québec (1-800-463-5060) soit bien affiché dans toutes les salles d'urgence du Québec. Que toutes les salles d'urgence du Québec aient un protocole de traitement des patients souffrant d'intoxication aux salicylés. Ce protocole devrait contenir les données du Centre de toxicologie du Québec, de même que le numéro de téléphone des personnes-ressources et des gens qui peuvent être consultés. Que la Corporation professionnelle des médecins du Québec et les trois fédérations favorisent un cours d'enseignement continu sur l'intoxication et le traitement des intoxications aux salicylés. Que tout centre hospitalier qui se définit comme urgence puisse donner ces services dans les cas d'intoxication aux salicylés. Que la Corporation des infirmières et infirmiers du Québec soit informée des risques des intoxications aux salicylés sous toutes ses formes. Que l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec soit informée de l'importance de l'intoxication aux salicylés et qu'elle en avise les différents conseils afin de favoriser les mesures de contrôle interne nécessaires, telles que l'établissement de protocoles. Que tout cas ayant une salicylémie élevée soit envoyé d'urgence à un centre hospitalier pouvant pratiquer une dialyse d'urgence. Que les risques reliés à l'aspirine et ses dérivés soient connus du public par un communiqué émis par le coroner en chef et qui relaterait les récents cas d'intoxication à l'aspirine et les dangers présents.	**Conférence des CRSSS :** Une copie de la correspondance a été transmise aux CRSSS qui verront à l'application des recommandations dans le cadre de leur juridiction. Un communiqué a été envoyé à tous les directeurs généraux des centres hospitaliers de la région 05 citant les recommandations du coroner. **Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec :** L'Association fera état dans son prochain communiqué aux CMDP de la province, des recommandations dont le rapport fait mention et qui concernent leur association. **Corporation professionnelle des médecins du Québec :** Le dossier a été transmis au Directeur de l'éducation médicale continue de la Corporation au regard des cours sur l'intoxication et le traitement des intoxications aux salicylés. Un article a paru dans le bulletin de juin/juillet 1990 sur l'intoxication aigüe aux salicylés. **Association pour la santé publique du Québec :** L'Association est d'avis que le public doit être renseigné le mieux possible en ce qui concerne les risques d'intoxication par l'acide salicylique et ses dérivés. L'Association serait heureuse de s'associer au coroner en chef soit sur le plan de l'expertise médicale, soit sur le plan de la stratégie de diffusion au grand public ou sur les deux plans. **Ministère de la Santé et des Services sociaux :** Une étude sur la prévention des traumatismes est en cours de rédaction à la direction du MSSS. Le Ministère souhaite trouver des pistes d'intervention efficaces sans toutefois prétendre pouvoir éliminer toutes les causes d'intoxication. **Ordre des infirmières et infirmiers du Québec[3]** **Association des hôpitaux du Québec** **Département de médecine sociale et préventive[3]**
A-34380 Chute au cours d'une évasion.	Que l'on instruise les surveillants des centres de détention de juridiction provinciale, par une séance d'information, sur le comportement à adopter après la constatation d'une évasion.	**Ministère de la Sécurité publique :** Il y a eu application d'une nouvelle politique concernant la protection des indices sur une scène de crime.

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-34795 Décès survenu dans un centre d'accueil quand un homme âgé de 73 ans meurt des suites d'une asphyxie par obstruction alimentaire des voies respiratoires.	Que le gouvernement établisse une réglementation sur les foyers privés d'accueil pour personnes âgées afin d'encadrer l'ouverture de tels foyers par l'émission de permis, de surveiller la qualité des soins administrés aux bénéficiaires et de s'assurer de la compétence des intervenants qui dispensent les premiers soins et la réanimation cardio-respiratoire de base. Qu'il se donne les pouvoirs de retirer les permis en cas de non-respect de cette réglementaion. Que chaque foyer d'accueil privé au Québec possède, en tout temps, un employé compétent en réanimation cardio-respiratoire de base, tel que donné par le cours de B.C.L.S.	**Ministère de la Santé et des Services sociaux :** Les pouvoirs qu'exerce le Ministère s'appliquent pour les établissements qui se destinent à l'hébergement de personnes âgées en perte d'autonomie. Les propriétaires d'une résidence qui ne détient pas de permis doit confier ces cas au CLSC de son territoire.
A-34852 Une dame de 43 ans décède des suites d'une trop grande absorption de médicaments.	Qu'un rappel soit fait aux pharmaciens à l'effet d'être vigilants et sévères lors du renouvellement des ordonnances à haut risque, tels sédatifs, antidépresseurs, etc. Qu'un rappel soit fait aux médecins pour que la posologie inscrite sur une ordonnance de barbituriques soit claire et précise et que les mots « Au besoin » et « Si besoin » ne soient employés qu'avec un maximum de comprimés à ne pas dépasser par jour.	**Corporation professionnelle des médecins du Québec :** Le rapport a été acheminé au syndic de la Corporation.
A-34994 Un jeune garcon de 15 ans décède de lacération thoracique par projectile d'arme à feu.	Que le procureur général du Québec approuve, le plus rapidement possible, un cours sur le maniement et l'usage sécuritaire des armes à feu et qu'il demande au gouvernement fédéral de proclamer l'entrée en vigueur du paragraphe 2 de l'article 106 du Code criminel du Canada. Que le ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche du Québec donne plus d'importance au maniement sécuritaire des armes à feu à l'intérieur du cours, en vue de l'obtention du certificat de chasseur. Que le ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche inclue dans ce cours un certain nombre d'heures d'expérience pratique avec les armes.	**Ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche :** La portion consacrée au maniement sécuritaire des armes à feu occupe la majeure partie du cours. Plus de 50 % du temps est consacré à ce sujet. Exercices pratiques: exercices faits avec arme mais sans munition. Le comité conjoint vise la mise en place d'un test pour tous les chasseurs de gros gibier. Exercice proposé depuis 1981 : « Vérification et réglage des armes à feu ».

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-37174 Une personne âgée, vivant en foyer, effectue une fausse manoeuvre avec sa chaise roulante et tombe dans l'escalier en ciment vers l'entrée.	Que le foyer de Bury installe une barrière sur sa galerie, s'il envisage d'avoir d'autres pensionnaires en chaise roulante.	**CRSSS Estrie :** Il n'appartient pas au CRSSS de faire les inspections de foyers. Cela revient au Service de contrôle de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux. Une demande à la direction du foyer Saint-Paul-de-Bury a été faite afin de connaître les mesures prises à la suite des recommandations.
A-37220 Une personne âgée vivant en centre d'accueil est retrouvée la tête coincée entre le lit et une chaise. Sa jambe droite est prise dans le côté du lit.	Que les lits soient modifiés pour assurer la sécurité des résidents. Étant donné que la victime tombait à répétition, il aurait été préférable qu'elle ait un lit plus bas sans côtés. En l'absence d'un tel lit, on recommande l'usage plus fréquent de contentions surtout en soirée et au cours de la nuit. Cette mesure s'adresse particulièrement aux personnes confuses qui disposent d'un lit de type « hôpital » et qui ont des antécédents de chutes à répétition.	**Foyer du Sacré-Coeur de Magog:** Chacune des recommandations a été étudiée et le foyer tente d'apporter les solutions les plus appropriées.
A-37280 Un motoneigiste circulant dans un sentier qui traverse la route 363 à Saint-Ubald, comté de Portneuf, est heurté par un automobiliste alors qu'il traverse cette route.	Que l'on rende plus visibles les signaux d'arrêt et d'arrêt avancé en modifiant leur dimension, leur emplacement ou leur degré de réflexion de la lumière.	**Club de motoneige Alton inc.**[3]
A-37439 Une fillette de 3 1/2 ans décède d'une laryngo-trachéite sévère et de complications de la trachéotomie.	Que les intervenants, médecins, chirurgiens, otho-rhino-laryngologistes, soient incités à toujours pratiquer une radiographie pulmonaire après une trachéotomie. Que chez tout patient trachéotomisé déplacé en ambulance, un dispositif de trachéotomie avec ballonnet soit préférable à un tube métallique, un respirateur ou un embout pour ventiler.	**Corporation professionnelle des médecins du Québec :** Ce cas a fait l'objet d'une enquête et d'une étude. Il a été l'objet de discussions au comité d'examen des plaintes de la Corporation. En raison du cas particulier, des recommandations ont été adressées aux centres hospitaliers concernés en ce qui a trait à l'établissement d'un protocole de traitement des laryngites striduleuses et des épyglottites.
A-37929 Une fillette de 9 ans participant à une journée plein-air aux Super-glissades de Saint-Jean-de Matha, qui, ayant amorcé une descente, s'immobilise dans la pente, est heurtée par un groupe de quatre personnes qui descendaient derrière elle.	Que les responsables des Super-glissades de Saint-Jean-de-Matha vérifient de façon précise et certaine la vision de chaque piste à partir du point de départ et établissent les procédures appropriées.	**Super-glissades Saint-Jean-de-Matha inc. :** Il y a eu amélioration du système de sécurité par l'achat de barrières automatiques, installées au point de départ des pistes 2 à 6 (10 000 $). Il y a eu construction d'un poste d'observation où deux surveillants prendront place pour actionner l'ouverture des barrières, le déboisement du haut des pistes pour une meilleure vision, l'aménagement de deux nouvelles pistes pour diminuer l'achalandage et le contact permanent des surveillants par walkie-talkie.

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-39214 Un homme de 27 ans décède à la suite de consommation d'un baklawa contenant des arachides, produit auquel il était allergique.	Que les ingrédients soient clairement énoncés dans la description d'aliments servis par les restaurants et les autres établissements servant des aliments prêts à la consommation : pâtisseries, charcuterie, etc.	**Consommation et Corporations Canada :** La possibilité d'identifier tous les ingrédients d'un produit a été envisagée au moment de la rédaction du règlement. Après consultation auprès des experts et des allergistes, il serait extrêmement coûteux d'exiger une telle précision. Les ingrédients des aliments varient continuellement, les consommateurs souffrant d'allergies ou d'autres problèmes pourraient croire à tort que la liste est complète.
A-39559 Une femme de 67 ans décède des suites d'une perforation du caecum survenue au cours d'un lavement baryté.	Que les films radiologiques soient vus par un radiologiste avant que le patient ne quitte la clinique. Qu'un membre du personnel de la clinique s'assure de l'état du patient ou de la patiente avant son départ.	**Corporation professionnelle des médecins du Québec :** La Corporation demandera au comité administratif de publier une mise en garde dans son bulletin sur la nécessité d'évaluer de façon appropriée l'état d'un patient ayant reçu un lavement baryté et ce, avant qu'il ne quitte le service de radiologie. **Ministère de la Santé et des Services sociaux :** Les actes posés par des professionnels de la santé dans une clinique privée ne sont pas du ressort du MSSS, mais relèvent plutôt du mandat des corporations professionnelles en cause. **Association des radiologistes du Québec :** Il n'est pas du ressort de l'Association de se prononcer sur les questions d'inspections professionnelles et de contrôle de la qualité de l'acte. C'est à la Corporation professionnelle des médecins du Québec de s'occuper de ce contrôle. **Ordre des techniciens en radiologie du Québec :** L'Ordre est d'accord sur le fond des recommandations. Il apparaît que l'application de telles mesures devrait pouvoir assurer une meilleure protection du public. Il y aurait intérêt à étendre ces recommandations à l'ensemble des départements de radiologie, c'est-à-dire non seulement à ceux du réseau privé mais aussi à ceux des institutions publiques.
A-39808 Décès d'un enfant leucémique de 5 ans alors qu'il reçoit du vincristine par voie intrathécale provoquant une encéphalopathie toxique attribuable à cette chimiothérapie.	Que la direction générale de l'hôpital de Chicoutimi considère la possibilité de créer une unité de chimiothérapie où tous les traitements pourraient être administrés. Cette unité permettrait une uniformisation des procédures, une meilleure formation du personnel et un meilleur service à la clientèle.	**Ordre des infirmières et infirmiers du Québec :** Un texte a été élaboré afin d'insister sur les mesures et précautions à prendre au moment de l'administration d'un médicament. Il sera diffusé en juillet 1990 auprès de toutes les infirmières et infirmiers du Québec par la voie de *Nursing Québec*.

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
	Que la Direction des services infirmiers de l'hôpital de Chicoutimi s'assure que son centre d'un jour ne procède qu'aux tests ou examens spécialisés qui ont été prévus et que le personnel comprenne bien les procédures qui s'y rattachent. Cela pourrait se faire par l'intermédiaire d'un manuel de procédures bien établies. Que le Directeur de la pharmacie considère la possibilité de remettre aux patients les médicaments de chimiothérapie dans des trousses de transport différentes lorsque les voies d'administration sont aussi différentes. Que l'Ordre des pharmaciens et l'Association des fabricants de matériel médical considèrent la possibilité de fabriquer des seringues à piston de couleur afin d'attirer l'attention du personnel médical et infirmier sur certaines voies d'administration. Ainsi, ces seringues attireraient l'attention au moment du traitement et éviteraient des erreurs. Que la Corporation professionnelle des médecins du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec et l'Association des hôpitaux du Québec rappellent aux médecins et aux différents groupes de personnel paramédical l'importance de vérifier les sources d'administration des médicaments. Que la Direction des services professionnels s'assure que ce dossier soit revu par le Comité thérapeutique et le Comité de l'acte médical de l'hôpital.	**Ordre des pharmaciens du Québec :** L'Ordre amène différents commentaires concernant certaines recommandations en plus d'apporter d'autres considérations supplémentaires. **Centre hospitalier de Chicoutimi inc. :** Depuis juin 1989, des modifications ont été apportées à la préparation des antinéoplasiques et plus particulièrement ceux administrés par voie intrathécale. Application d'étiquette autocollante sur la seringue pour tous les médicaments injectables. Utilisation d'étiquettes spéciales de couleur violette avec mention « intrathécale ». Contenant séparé pour intrathécale avec feuille préimprimée.
A-40875 Un homme de 76 ans décède dans un centre d'accueil, à la suite d'une asphyxie causée par une contrainte d'un gilet de sécurité.	Que l'on augmente le personnel paramédical pour prendre soin des malades atteints de syndrome cérébral organique.	**Centre Dollard-des-Ormeaux :** Le Centre d'accueil Montréal-Nord et Tremblay a été fermé et relocalisé au Centre d'accueil Dollard-des-Ormeaux qui présente des caractéristiques de sécurité plus adéquates. Le ratio de 10,6 bénéficiaires/employé est passé à 7,3. La politique relative aux contentions qui était en vigueur le 20 juin 1989 l'est toujours.
A-42456 Un homme de 31 ans fait une chute dans l'escalier du bar Le Foyer, à Lac-Mégantic.	Que la documentation sur les signes vitaux soit clairement indiquée sur les feuilles des médicaments à la salle d'urgence du Centre hospitalier Lac-Mégantic.	**Ministère de la Justice :** Les recommandations ont été acheminées au comité interministériel chargé du programme Alcoofrein, pour étude.

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
	Que le Département de santé communautaire du Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke étudie ce dossier avec l'équipe de neurochirurgie, de neurologie et l'équipe de la salle d'urgence afin de découvrir si on peut diminuer le temps entre l'arrivée de tels cas à leur hôpital et la prise d'antibiotiques. Que le DSP du Centre hospitalier Lac-Mégantic étudie ce dossier avec l'équipe de la salle d'urgence, sous tous les aspects de la première visite de la victime. Que le ministère de la Justice étudie la possibilité d'avoir au Québec, comme cela existe déjà dans quelques États des États-Unis, des lois concernant l'interdiction des ventes de boissons alcoolisées aux personnes déjà en état d'ébriété. Qu'il y ait collaboration volontaire de la part des membres de l'Association des hôteliers et restaurateurs du Québec.	**Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke :** La recommandation a été transmise aux responsables de la législation et du secteur concerné pour que la question soit considérée à l'occasion d'une prochaine modification législative. De plus, la Régie des permis d'alcool a conclu qu'il y avait lieu de convoquer le détenteur du permis et de tenir une audition publique relativement à la façon dont cet établissement est administré. **Ministère du Travail :** À la suite d'une inspection faite le 7 décembre 1989, les corrections permanentes étaient effectuées, de sorte que l'escalier est maintenant muni de mains courantes continues sur chaque côté.
A-42496 Une personne est amenée à la salle d'urgence pour défaillance cardiaque. Elle décède quelques jours plus tard d'une chute en bas de son lit.	Que ce dossier soit étudié par le Département de santé communautaire et le Comité de la salle d'urgence du Centre hospitallier Saint-Vincent-de-Paul, afin d'analyser l'emploi de librium à dosage élevé, surtout chez les patients âgés. Que le DSP révise, avec ses médecins, son obligation d'aviser le coroner dans les cas où la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès s'applique et ce, avant de procéder à l'autopsie et de libérer le corps.	**Centre hospitalier Saint-Vincent-de-Paul :** Il y a eu révision de la politique de gestion du Centre hospitalier afin d'y inclure la recommandation du coroner.
A-44203 Une personne âgée, souffrant de la maladie d'Alzheimer et vivant dans un centre d'accueil en cure fermée, se jette en bas du 3e étage.	Que le Centre Gertrude-Lafrance révise la situation quant aux normes d'hébergement en cure fermée.	**Centre Gertrude-Lafrance :** L'Hôpital du Haut-Richelieu, auquel est rattaché le Centre Gertrude-Lafrance, a soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux un projet visant à augmenter le nombre de lits. Lorsque ce projet sera accepté, il sera possible de déplacer l'unité. En attendant, il y aura des modifications mineures (verrouillage de toutes les fenêtres, changement du système de portes, etc.) visant à assurer une plus grande sécurité aux résidents et au personnel.

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-44912 Un écolier décède après avoir fait une chute par-dessus une balustrade à laquelle il a tenté de s'accrocher lorsqu'il a glissé accidentellement dans l'escalier.	Que l'on révise les normes relatives à la hauteur des balustrades. Que l'on uniformise les normes de la réglementation de la sécurité dans les édifices publics et celles du Code national du bâtiment. Que l'on s'assure du respect de ces normes.	**Ministère du Travail :** La Loi sur la sécurité des édifices publics prévoit que les propriétaires de tels édifices doivent prendre les mesures requises afin que les personnes qui y ont accès soient efficacement protégées contre les accidents. Le Ministère s'assure du respect des normes de sécurité. Un rappel a été fait à toutes les commissions scolaires régionales locales sur les normes régissant la hauteur des balustrades. Plusieurs personnes de la Direction générale de la normalisation participent activement à la préparation du Code national du bâtiment. Aucune modification à cet article n'est prévue pour l'édition 1990. Le Ministère prépare actuellement un projet de modifications au Règlement sur la sécurité dans les édifices publics afin d'exiger que la hauteur minimale des garde-corps soit de 900 mm pour les escaliers, tout en conservant une hauteur de 1100 mm autour des paliers.
A-45301 Un homme de 46 ans décède des suites d'un jeûne prolongé entraînant un débalancement hydrique et électrolytique sévère qui provoque alors une arythmie cardiaque fatale.	Que toute personne majeure, employée du gouvernement ou d'agences canadiennes d'exécution, devant être affectée pour une durée de plus de trois mois dans un pays en voie de développement ainsi que son conjoint soient soumis, avant la confirmation de poste, à un test psychologique et à une évaluation psychiatrique attestant de leurs capacités psychologiques de s'adapter à ce pays.	**Ministère des Affaires intergouvernementales :** Le Ministère adopte le modèle de l'accident pour tous les employés et leur conjoint ou conjointe. Un programme d'une semaine a été préparé et offert par l'Agence canadienne de développement international pour informer les participants et leur famille des problèmes qu'ils pourront rencontrer. Ce programme permet de mesurer leurs capacités à faire face à ces problèmes.
A-45404 Un enfant de 12 ans est retrouvé enseveli sous la neige d'un tunnel qu'il s'était construit.	Que dans les écoles, au cours des saisons hivernales, on fasse une campagne de publicité à l'aide d'affiches sur les murs qui aurait pour but de sensibiliser les jeunes écoliers aux dangers que constitue la construction de tunnels sous la neige.	**Ministère de l'Éducation :** Afin de renforcer ce qui existe déjà, le ministère de l'Éducation acheminera prochainement aux commissions scolaires un document les invitant fortement à donner une suite concrète à la demande.
A-46101 **A-46102** **A-46103** Décès par salmonellose de trois religieuses du Mont-Sainte-Famille de Sherbrooke par suite d'une intoxication alimentaire après avoir mangé du tapioca.	Que l'on considère l'utilisation de dérivés d'oeufs liquides pasteurisés dans la préparation des aliments comme cela est préconisé pour les hôpitaux, les centres d'accueil et les institutions où se trouvent des personnes âgées.	**Maison générale Mont-Sainte-Famille :** Les recommandations ont été prises en considération, notamment l'utilisation des dérivés d'oeufs liquides pasteurisés, tel que préconisé dans les hôpitaux et les centres d'accueil. Le chef cuisinier engagé à la suite de l'intoxication avait déjà utilisé ces dérivés. Il n'a donc pas tardé à en faire l'usage.

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-47075 Décès d'un homme de 51 ans par suffocation due à un morceau de viande coincé dans le larynx.	Que l'on insiste encore auprès des ambulanciers pour qu'ils maîtrisent parfaitement la méthode de Heimlich.	**Association des travailleurs ambulanciers du Québec :** Il est primordial que les techniciens ambulanciers aient une recertification annuelle en réanimation cardio-respiratoire. Le travailleur ambulancier doit démontrer son habileté et ses connaissances pour intervenir efficacement dans des situations d'urgence. Une attestation annuelle en RCR est une exigence afin d'obtenir la carte de travailleur ambulancier qui devrait être émise annuellement.
A-48333 Un enfant de 8 ans est mortellement écrasé par le trimoto qu'il conduit.	Que l'on retire immédiatement les véhicules tout terrain à trois roues pour usage récréatif. Que l'on entreprenne de façon urgente une campagne de sensibilisation sur le danger que comporte ce genre de véhicule.	**Ministère des Transports :** Il n'y a plus d'importation, de vente ou de publicité pour les trois roues neufs au Canada depuis 1988. Il y a élaboration d'une politique sur les véhicules hors-route tant des motoneiges que les véhicules tout terrain en cours. L'obligation d'obtention d'un permis pour les utilisateurs sera alors étudiée. La situation actuelle n'exige pas l'interruption des ventes de quatre-roues. Une campagne de sensibilisation sur les dangers est prévue.
6.0-*Suicides*		
A-27018 **A-27030** **A-27031** **A-27032** **A-27033** Drame familial au cours duquel le père de famille, en état de dépression à la suite de l'incendie de son commerce, tue son épouse et ses trois enfants avec une arme à feu avant de se suicider en retournant cette arme à feu contre lui.	Que le ministère de la Santé et des Services sociaux se penche sur ce problème afin de créer éventuellement des structures psychosociales permettant une intervention dans de telles situations.	**Ministère de la Santé et des Services sociaux :** Les drames qui relèvent de la vie privée sont complexes et reposent essentiellement sur l'information et la sensibilisation des proches quant aux signes avant-coureurs. Plus d'efforts seront mis sur l'information par l'entremise du Centre de prévention du suicide, CLSC, etc. Le MSSS a confié aux CRSSS la responsabilité de la planification des services en santé mentale et ceux relatifs au dépistage.
A-43127 Une personne se suicide par pendaison alors qu'elle était hospitalisée au Département de psychiatrie du Centre hospitalier régional du Grand-Portage.	Que des moyens tels que des caméras vidéo ou des fenêtres aux portes des chambres d'isolation permettant ainsi l'accès visuel à l'intérieur soient envisagés malgré les difficultés que cela pose, notamment la protection de l'intimité des individus en vertu de la Charte des droits et libertés.	**Ministère de la Santé et des Services sociaux :** Des normes et procédures en matière de construction de chambres d'isolation sont actuellement en voie de finalisation. L'utilisation d'une caméra n'est pas acceptable, puisqu'elle va à l'encontre du droit à l'intimité de la personne, sans pour autant assurer une surveillance étroite. **Centre hospitalier régional du Grand-Portage :** Le rapport a été transmis au Comité de régie.

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-37216 La victime se suicide par pendaison alors qu'elle est détenue au Centre de détention de Sherbrooke.	Que le Comité de salle d'urgence du Sherbrooke Hospital étudie les dossiers des patients qui se présentent pour des gestes suicidaires (ex.: automutilations) afin de déterminer si tous les éléments essentiels au travail des médecins figurent aux dossiers. Une session de formation médicale peut être organisée pour les médecins qui travaillent à la salle d'urgence afin de mieux évaluer de tels patients. Qu'à la prochaine inspection du Sherbrooke Hospital par la Corporation professionnelle des médecins du Québec, une sélection des dossiers des patients suicidaires qui étaient vus à la salle d'urgence soit étudiée afin de vérifier que tous les éléments essentiels de la rencontre sont présents. Que la Corporation professionnelle des médecins du Québec envoie un inspecteur au Centre de détention de Sherbrooke afin d'évaluer la tenue des dossiers médicaux gardés à l'infirmerie. En particulier, l'objet de cette visite devrait être l'étude des dossiers des détenus qui ont posé des gestes suicidaires, afin de vérifier si tous les éléments qui normalement font partie de l'évaluation médicale sont présents. Que les détenus dans les centres de détention et prisons qui posent des gestes suicidaires à répétition soient évalués par un psychiatre. Que les avocats des détenus soient avisés après chaque geste suicidaire ou d'automutilation. Les avocats peuvent, en tant que représentants des détenus, s'assurer que leurs clients reçoivent les soins médico-psychiatriques usuels. Que les détenus instables ne soient pas gardés au Centre de détention de Sherbrooke, mais envoyés à Montréal ou au Sherbrooke Hospital (en psychiatrie). Que les rasoirs soient enlevés aux détenus avec histoire active d'automutilation ou que l'on déplace le détenu vers un centre où l'accès aux rasoirs soit plus limité ou impossible. Que les ambulanciers soient équipés avec des défibrillateurs portatifs pour mieux répondre aux besoins des victimes d'arrêts cardio-respiratoires, sur les lieux.	

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
	Que les ambulanciers continuent des manoeuvres de réanimation, jusqu'à ce leur patient soit transféré à une salle d'urgence pour évaluation par un médecin. Que la nouvelle prison pour Sherbrooke soit construite en priorité.	
A-31806 Victime qui décède d'une trop grande absorption de médicaments.	Que les patients qui présentent des idées suicidaires ou qui ont déjà eu des tentatives suicidaires par intoxication avec des médicaments ne puissent pas avoir en leur possession une quantité léthale de médicaments. Que le Comité de la salle d'urgence du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke étudie son approche face à des intoxications pour établir les priorités des interventions d'urgence.	**Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke[3]**
A-36421 Homme de 66 ans, dépressif, qui se suicide par pendaison dans sa chambre d'hôpital.	Que le Conseil des médecins et dentistes se penche sur ce dossier et pense à la mise en place de mesures de surveillance et de protection à partir du moment où un patient présente un risque suicidaire.	**Hôtel-Dieu de Sorel[3]**
A-37208 Jeune homme de 17 ans qui s'enlève la vie par arme à feu.	Qu'une formation sur la prévention du suicide soit donnée aux jeunes, surtout dans les écoles, afin de mieux préparer nos citoyens à réagir devant un ami qui veut se suicider. Que nos gouvernements subventionnent des organisations de prévention et d'information dans les écoles dont celui de JEVI dans l'Estrie.	**Ministère de la Santé et des Services sociaux[3]**
A-38197 Un homme de 26 ans s'enlève la vie avec une arme à feu appartenant à sa soeur. Cette arme était une pièce d'équipement au travail.	Que l'on fournisse à tous les employés qui doivent apporter leur arme à feu à domicile une barrure de sécurité destinée aux armes à feu afin qu'aucune autre personne ne puisse s'en servir. Cette recommandation s'applique aux personnes possédant un permis de port d'arme qui ont l'autorisation d'amener leur arme à domicile.	**Sûreté du Québec :** La SQ transmet au Bureau du coroner une documentation concernant la législation et la réglementation relativement au port d'arme à feu. **Le Groupe de sécurité Garda inc. :** Les armes non utilisées sont entreposées dans un coffre-fort qui est situé dans une pièce à accès contrôlé. Lorsqu'un agent doit travailler, il doit munir l'arme d'une barrure de sécurité lors du transport et ne doit enlever celle-ci que sur les lieux de travail. La même procédure s'impose lors du retour. À quelques exceptions, tous les agents doivent rapporter l'arme au bureau à la fin de leur assignation.

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
		Agence de sécurité de Montréal ltée : L'arme à feu est remise à l'agent au début de son travail. L'agent armé ne quitte pas son lieu de travail avec l'arme à feu, il doit attendre un représentant de l'agence pour la lui remettre. Le représentant la rapporte au bureau de l'agence et sous clé.
		Sécurité protection Secpro inc. : Confirme que depuis plusieurs années ils mettent en application la recommandation du coroner.
		Groupe Admart inc. : Un mémo a été adressé aux employés possédant une arme et un port d'arme dans le cadre de leur travail d'agent de sécurité. Étant donné que Groupe Admart inc. n'est propriétaire d'aucune arme à feu, elle ne peut fournir une barrure de sécurité pour des armes qui appartiennent aux employés, mais recommande fortement aux employés de faire l'acquisition d'une telle barrure.
		Sécurité Alfid ltée : Les armes de service de ses agents de sécurité autorisés sont conservées non chargées, en dehors des heures de service, dans un coffre-fort situé au siège social et dont la combinaison n'est connue que du Directeur des opérations de Sécurité Alfid ltée.
		Bureau Investigation Concorde Canada ltée : Le seul et unique détenteur d'un permis de port d'arme a lu attentivement le rapport du coroner. Il se fera un devoir de suivre les suggestions avancées.
		Agence Inv. Sécurité Unique inc. : Les recommandations du coroner sont en vigueur à leur compagnie depuis longtemps. Tous les employés qui doivent apporter leur arme à feu à domicile, en raison de leur travail, ont une barrure de sécurité pour cette dernière. De plus, le reste des armes appartenant à la compagnie sont munies d'une barrure de sécurité et conservées dans une voûte.
		Sécurité et investigation T.S. inc.[3]
		Secur inc. : Aucun des agents n'a apporté son arme de service chez lui après son travail. Leurs contrats d'armes le sont avec les institutions bancaires, donc soumis aux horaires du client. Les armes et les munitions sont retournées au bureau ou placées dans un coffre-fort barré.

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-39963 Un homme de 27 ans qui se pend dans sa cellule à la prison Winter's de Sherbrooke.	Que l'on enlève le barreau horizontal situé dans la partie supérieure de la porte afin que les détenus ne puissent passer aucun lien ou autre objet pouvant faire un lien entre les prisonniers et surtout pour les pendaisons futures. Que l'on empêche les prisonniers d'avoir des rasoirs dans leur cellule autres que ceux qui sont sécuritaires, tels que les rasoirs électriques. Que la prison de Winter's soit transférée ou rebâtie dans un autre centre. Celle-ci est d'un âge féodal et contribue aux dépressions, anxiété et syndrome psycho-psychotique des prévenus.	**Établissement de détention de Sherbrooke**[3]
A-42840 Un homme de 44 ans, souffrant de psychose maniaco-dépressive, est retrouvé pendu alors qu'il était hospitalisé à la section psychiatrique du Centre hospitalier de Saint-Jérôme.	Que la poignée qui sert à dégager le moustiquaire soit enlevée.	**Centre hospitalier Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme :** Une demande a été faite aux services auxiliaires à l'effet d'enlever tous les crochets des moustiquaires du bloc et éliminer tous les boudins des fenêtres présentement en place.
A-44462 Un jeune homme de 15 ans se suicide par pendaison.	Que nos gouvernements subventionnent des organismes comme JEVI, afin qu'ils soient plus efficaces dans leurs efforts de sensibilisation.	**Ministère de la Santé et des Services sociaux :** Les orientations gouvernementales en matière de santé et de services sociaux suggèrent de réduire de 25 % le taux de suicides chez les jeunes d'ici l'an 2000. Le Ministère entend privilégier différentes pistes d'intervention: formation et sensibilisation des intervenants de première ligne, ressources pour répondre aux situations d'urgence, suivi approprié aux personnes qui ont déjà tenté de se suicider, etc.
A-45237 Un homme de 39 ans, hospitalisé au Centre hospitalier de Maria à Baie-des-Chaleurs, pour soins psychiatriques, fait une fugue et on le retrouve pendu à une poutre à l'intérieur d'un camp de bûcheron.	Que le Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs révise son règlement du Conseil d'administration n° 20 pour établir des « Mesures à prendre en cas de fuite d'un bénéficiaire ».	**Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs**[3]
A-45963 Une personne se suicide par pendaison dans les cellules d'un poste de la Sûreté du Québec à Saint-Jean-sur-Richelieu.	Que le bloc cellulaire soit doté d'un système de caméras en circuit fermé permettant en tout temps à un agent de la paix d'avoir une vision complète et continue de chacune des cellules. Le système devrait aussi reproduire le son. En l'absence de caméras en circuit fermé, un agent de la paix devrait être assigné pour une garde en permanence.	**Sûreté du Québec :** Chaque cellule du poste de la SQ de Saint-Jean est équipée d'un système de caméras en circuit fermé permettant en tout temps à un agent de la paix d'avoir une vision complète et continue de chaque cellule. Une demande a été faite pour connaître les possibilités d'installation d'un système de son.

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
7.0-*Mort naturelle*		
A-27036 La victime, appelée à remorquer un camion pris dans un fossé, décède alors qu'elle était à replacer son équipement à bord de sa dépanneuse.	Que soit renforcée l'idée d'avoir un programme de cours de base en réanimation cardiaque pour la population tel qu'il se pratique à Seattle.	**Ministère de la Santé et des Services sociaux :** Un tel programme pourrait sans doute contribuer à l'amélioration du taux de survie après un infarctus se produisant hors de l'hôpital. La question de réanimation cardiaque fait partie des préoccupations de la Direction générale de la prévention et des services communautaires. Le Ministère envisage la possibilité d'inclure un cours de base en réanimation cardio-respiratoire dans un programme scolaire et prévention en milieu de travail.
A-28430 Victime qui décède subitement à domicile. À leur arrivée, les ambulanciers n'ont pas fait de réanimation, croyant la personne décédée.	Que ce dossier soit étudié par le CRSSS 05 afin d'étudier l'approche des ambulanciers dans les cas d'arrêts cardio-respiratoires. Que les ambulanciers soient équipés de défibrillateurs portatifs pour améliorer les chances de survie des victimes en arrêt cardio-respiratoire.	**CRSSS 05 (Estrie) :** Le CRSSS a décidé d'intervenir auprès des propriétaires d'ambulances Asbestos-Danville inc. afin de leur rappeler, si nécessaire, l'existence de ce protocole; de leur demander de prendre les mesures qui s'imposent pour que leur personnel maîtrise bien ce protocole. Quant à l'utilisation de défibrillateur, il s'agit d'un acte médical qui, au Québec, n'a pas encore fait l'objet de délégation de façon officielle.
A-30902 Une personne est retrouvée sans vie dans son logis. Le corps est congelé. Il n'y a pas de chauffage dans le logement.	Que des institutions comme le CLSC ou le Centre de services sociaux (CSS) mettent sur pied, en collaboration avec la Sûreté municipale et les institutions religieuses, un groupe de travail pour dépister ces cas de misère humaine et leur venir en aide.	**Centre de services sociaux de Rimouski :** La responsabilité des CSS se situe au niveau de l'hébergement en famille d'accueil au moment de l'évaluation des besoins. Le CLSC offre les services requis pour les personnes vivant à domicile et qui reçoivent ses services sur une base volontaire. Le CSS est disposé à faire partie d'un groupe de travail en concertation avec la Sûreté municipale, le CLSC, les institutions religieuses, pour dépister des situations de misère humaine. Le CLSC demande avis auprès de la Direction des programmes de maintien à domicile de leur établissement et auprès du Comité local d'orientation des admissions en hébergement. Le CLSC espère recevoir des suggestions quant aux modalités à mettre en oeuvre afin d'être mieux informé et plus efficace dans des situations à venir.

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-31059 Une personne de 23 ans décède d'une embolie pulmonaire consécutive à une thrombose des péronières avec extension proximale (vraisemblablement dans la fémorale) et migration de ladite extension.	Que les directions des services professionnels des hôpitaux du Québec et la Corporation professionnelle des médecins du Québec joignent leurs efforts pour rappeler à leurs membres : — qu'il est primordial de consigner au dossier médical les symptômes, antécédents, constatations, motifs pour lesquels on a retenu un diagnostic plutôt qu'un autre; — qu'il est également primordial lors d'examens spécifiques, plus particulièrement pour un examen radiologique tel que la phlébographie, de noter: les symptômes, les antécédents ou autres à l'appui de la demande d'examen, les techniques utilisées lors dudit examen, s'il y a lieu, à défaut de signe radiologique de lésion organique significative, les anomalies constatées lors dudit examen, de sorte qu'à la simple lecture du dossier médical (consultation, réquisition et rapport d'examen), patient et médecins puissent connaître tous les tenants et aboutissants ayant permis d'opter pour un diagnostic plutôt que pour un autre. Que la Corporation professionnelle des médecins du Québec, à l'instar du College of Physicians and Surgeons of Ontario, demande à ses membres de se prononcer sur une politique visant à demander immédiatement une phlébographie lorsqu'ils font face à un diagnostic possible de thrombose des veines profondes et à entreprendre, en milieu hospitalier, un traitement aux anticoagulants si un délai est nécessaire pour obtenir ladite phlébographie et qu'il n'y a pas de contre-indication audit traitement. Que la Corporation professionnelle des médecins du Québec examine avec ses membres spécialistes en radiologie la possibilité d'accroître l'utilisation de liquide de contraste non ionique lors de phlébographie, plus particulièremenet lorsqu'il s'agit d'une patiente en postpartum ou d'un patient représentant des risques de thrombose.	**Corporation professionnelle des médecins du Québec :** Le dossier a été acheminé au syndic de la Corporation pour étude. **Association des hôpitaux du Québec :** L'Association a transmis une copie de ce rapport à chacun des DSP membres du Comité consultatif provincial des DSP et de l'AHQ.

Tableau 7.1 (suite)
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-36001 Une personne vivant en région isolée décède par hypoxie aiguë à la suite d'un accouchement.	Que toutes les personnes vivant en région éloignée et présentant un cas de grossesse à risque élevé soient suivies au cours des deux derniers mois dans un centre hospitalier ultraspécialisé.	**Conférence des CRSSS :** Une copie de la correspondance est envoyée aux CRSSS qui verront à l'application des recommandations dans le cadre de leur juridiction. **Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec :** L'Association fera état de cette recommandation dans un communiqué qui sera expédié prochainement à ses membres. **Ordre des infirmières et infirmiers du Québec :** L'Ordre a procédé à l'étude de ce rapport concernant la recommandation qui les regarde. L'OIIQ compte y donner suite par une publication dans *Le Nursing Québec* fournissant des informations aux infirmières et infirmiers.
A-37246 Une personne décède d'un infarctus aigu du myocarde.	Qu'il y ait usage de défibrillateurs portatifs par les ambulanciers. Que la Fondation des maladies du cœur fasse davantage d'éducation auprès du public sur les symptômes de l'infarctus.	**Corporation professionnelle des médecins du Québec :** La correspondance est acheminée au syndic de la Corporation. **Université de Montréal :** Depuis 1976, la Fondation s'occupe d'éduquer le public. En 1983, il y a eu instauration d'un programme plus structuré qui s'intitule « Démarches vitales » pour la formation du public. En 1989, un nouveau programme amplifiera ce message, car 60 % des décès dus à une crise cardiaque se produisent à l'extérieur du milieu hospitalier.
A-37899 Une femme de 32 ans, souffrant de maux de tête, fait trois visites à l'urgence du Centre hospitalier de Lachine à la suite desquelles on lui prescrit des médicaments contre les migraines. Elle décède le lendemain de sa dernière visite d'une tumeur intracérébrale.	Que ce dossier soit déféré au Comité d'évaluation des actes médicaux du Centre hospitalier de Lachine.	**Centre hospitalier de Lachine :** Il y a eu révision du dossier par les membres du Comité d'évaluation médicale et dentaire. Le dossier sera transmis aux membres du département de médecine générale afin de les éveiller à une plus grande attention dans les évaluations des malades qui consultent à la salle d'urgence pour de symptômes persistants et récurrents.
A-38003 Une personne décède à sa résidence d'une insuffisance coronarienne. Deux appels furent logés à Urgences-Santé. Le médecin est arrivé 39 minutes après le premier appel.	Qu'Urgences-santé soit mis au courant de ces faits et vérifie s'il y a eu réellement erreur de répartition ou un problème de communication et, si c'est le cas, y remédie afin d'éviter que d'autres incidents du genre ne se produisent.	**Corporation Urgences-santé**[3]

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-38773 Après avoir soupé en compagnie de quelques amis, une personne se lève et s'effondre. Il y a eu des lésions sérieuses occasionnées par les ambulanciers au cours des tentatives de réanimation.	Que des représentations soient faites auprès du ministère concerné et des officiers en charge de la formation des ambulanciers.	**Conférence des CRSSS :** Une copie de la correspondance a été envoyée aux conseils régionaux de la santé et des services sociaux qui verront à l'application des recommandations dans le cadre de leur juridiction. **Ministère de la Santé et des Services sociaux :** La description du programme de formation provincial destiné aux ambulanciers comprend les informations et les précautions pertinentes concernant les complications associées au massage cardiaque appliqué à une personne âgée. Les méthodes de désorbstruction des voies respiratoires font partie de l'enseignement dispensé au personnel ambulancier. Cela devrait précéder toute tentative de massage cardiaque. **Corporation professionnelle des médecins du Québec :** Recommandations dirigées au syndic pour étude.
A-39850 Un homme de 78 ans décède subitement alors qu'il est dans un club de conditionnement physique.	Que la direction du Centre de conditionnement physique révise sa politique d'accès au bain tourbillon.	**Club de conditionnement physique le 413 :** Le personnel du Club de conditionnement physique 413 inc., afin d'éviter que ce genre d'incident regrettable ne se reproduise, avisera d'une façon particulière toute personne qui voudra faire usage du bain tourbillon.
A-42015 Un homme âgé de 69 ans est retrouvé sans vie dans son logement.	Qu'un système de surveillance, avec l'aide des facteurs, soit mis en place pour les personnes âgées et seules.	**Centre des services sociaux de l'Estrie :** Le CSS n'assume la responsabilité des services aux personnes âgées que lorsqu'elles sont placées en ressources intermédiaires (familles d'accueil) ou lorsqu'elles requièrent des services alors qu'elles sont hospitalisées.
A-42479 Une personne de 80 ans, demeurant à la Résidence Portland, tombe dans un état de faiblesse spontanée. Elle est conduite à sa chambre où on lui administre un somnifère. Trente minutes plus tard la dame est retrouvée décédée.	Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et le CRSSS étudient si une seule aide-surveillante peut surveiller 48 résidents âgés. Que l'article 37.1 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès soit étendu pour s'appliquer aussi aux foyers, résidences et pensions, dans le secteur privé, où sont gardés les résidents âgés.	**Ministère de la Santé et des Services sociaux :** La Résidence Portland est une résidence privée pour personnes autonomes. Elle ne détient aucun permis du ministère de la Santé et des Services sociaux, puisqu'elle n'est pas considérée comme centre d'accueil au sens de la Loi sur les services de santé et services sociaux. Le Ministère n'a aucune juridiction dans les circonstances puisque cette résidence est considérée comme une ressource offrant chambre et pension. **Conférence des CRSSS :** Une copie de la correspondance est envoyée aux CRSSS qui verront à l'application des recommandations dans le cadre de leur juridiction.

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-44108 Un homme de 41 ans décède subitement d'un infarctus du myocarde à la salle d'urgence de l'hôpital de l'Enfant-Jésus.	Qu'une structure d'accueil et de triage efficace soit mise en place pour évaluer dès son arrivée tout patient se présentant à l'urgence et à la clinique externe, de sorte que si son état requiert des soins urgents, les délais soient minimisés. Qu'une ou des infirmières ayant possiblement une formation spéciale pour effectuer le triage des cas urgents soient affectées en permanence à ce travail. Que l'infirmière ou l'infirmier qui reçoit un patient puisse noter sur une fiche standardisée les informations pertinentes découlant de l'évaluation qu'elle ou qu'il a faite au sujet du patient.	**Centre hospitalier de l'Enfant-Jésus**[3]
A-46110 Une personne âgée décède dans un centre d'accueil.	Que le médecin responsable du centre d'accueil fasse des efforts pour mieux connaître ses patients. Que ce dossier soit étudié par la Corporation professionnelle des médecins du Québec et le CRSSS de Sherbrooke, car il existe une différence importante entre les soins fournis par le Foyer Saint-Joseph et les autres établissements. Que les signes vitaux soient pris et clairement notés au dossier chaque fois qu'il y a un nouveau signe ou symptôme important non prévu. Que les infirmières appellent davantage les médecins afin de mieux comprendre et traiter les signes et symptômes des résidents. Que les notes des infirmières et des médecins soient intégrées pour améliorer la communication et encourager un travail d'équipe.	**Corporation professionnelle des médecins du Québec :** Le dossier a été acheminé au syndic de la Corporation pour étude et démarches, s'il y a lieu. Une enquête aura lieu à l'égard des soins médicaux fournis au patient durant son séjour au Foyer Saint-Joseph de Sherbrooke. **CRSSS 05 (Estrie) :** Les directeurs généraux doivent informer le CRSSS des mesures prises ou à prendre pour permettre l'application des recommandations. **Foyer Saint-Joseph de Sherbrooke :** Les directives ont été renforcées pour assurer une annotation adéquate du dossier des bénéficiaires et pour améliorer les mécanismes de communication et de travail multi-disciplinaire. Il y a eu mise en place d'un nouveau mécanisme de contrôle dans les cas frontières rendant obligatoire la consultation d'au moins deux médecins avant de décider du plan d'intervention de type « support » à l'égard d'un bénéficiaire.
A-46815 Un homme de 74 ans est retrouvé sans vie à son domicile à la suite d'une anomalie du rythme cardiaque. La victime utilisait différents médicaments à base de camphre dont l'un fabriqué par la compagnie Watkins ne portant pas de mention Poison et dont le mode d'utilisation se trouvait au dos de l'étiquette et presque illisible à travers le liquide.	Que tous les médicaments pour usage externe qui contiennent des produits pouvant être nocifs s'ils sont ingérés par la bouche portent inscrits sur l'avant de l'étiquette, en évidence et en caractères suffisamment gros, l'indication « Pour usage externe seulement » et l'indication « Poison ».	**Santé et Services sociaux Canada :** Une vérification de l'étiquetage sera effectuée et des mesures correctives seront prises, s'il y a lieu.

Tableau 7.1
Liste des recommandations traitées en 1989
Québec, année 1990

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1] [2]
A-51376 Une dame de 78 ans, résidant en centre d'accueil, décède d'insuffisance cardiaque due à une surcharge de son estomac. Elle se plaint d'être mal nourrie au centre d'accueil et fait un excès de table lors d'une sortie, la veille du décès.	Que le ministère de la Santé et des Services sociaux exerce une meilleure surveillance des résidences pour vieillards, des familles d'accueil et des autres ressources d'accueil. Que l'on exige un meilleur contrôle médical — avec dossier adéquat — et un meilleur contrôle alimentaire.	**Ministère de la Santé et des Services sociaux :** Le Ministère n'exerce ses pouvoirs que dans les établissements qui se spécialisent dans l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie. Un propriétaire n'ayant pas de permis du Ministère doit orienter ses cas vers le CLSC de son territoire.

(1) Pour faire connaître leurs intentions au Bureau du coroner en chef en rapport avec les recommandations, les organismes ont parfois besoin d'un délai qui peut s'étendre sur une période dépassant l'année courante.

(2) L'ancienne appellation de la Société d'assurance automobile du Québec — la Régie de l'assurance automobile — a été délibérément conservée dans ce tableau puisqu'au moment où ces recommandations ont été faites, l'organisme n'avait pas encore changé de nom.

(3) Ces organismes, au moment de la rédaction de ce rapport, n'avaient pas transmis de commentaires au Bureau du coroner.

Les rapports avec contenu d'intérêt particulier

Tous les cas de décès signalés aux coroners ne font pas systématiquement l'objet de recommandations. Par exemple, dans les cas de mort naturelle à domicile, quand la cause du décès est connue (infarctus, cancer, etc.) ou dans certains cas d'accidents de la route, il n'est parfois ni nécessaire ni possible de faire des recommandations. Cependant, il arrive que les coroners, sans formuler précisément de recommandations, circonscrivent dans leurs rapports les causes et circonstances d'un événement dont l'ensemble révèle des situations particulières. Ces rapports sont retenus, étudiés et transmis pour information aux organismes qui s'intéressent aux problématiques en cause et qui s'en occupent déjà.

Quelques organismes ont fait savoir au Bureau du coroner en chef que de tels rapports leur ont permis d'orienter certaines de leurs actions vers la protection de la vie humaine.

En 1990, 16 rapports d'investigation ont été retenus pour leur contenu d'intérêt particulier.

Les services rendus au public et aux organismes

Émission de copies conformes

L'émission de copies conformes des rapports des coroners constitue un service aux personnes qui requièrent de tels documents pour exercer leurs droits à la suite d'un décès.

Les rapports d'investigation et d'enquête étant des documents publics, le Bureau transmet à tout demandeur, contre déboursés réglementaires, le nombre de copies demandées. Dans le cas des documents annexés aux rapports d'investigation ou d'enquête (tels les rapports d'autopsie, d'alcoolémie, de toxicologie et des autres expertises), les demandes de copies conformes sont remplies dans le respect des règles d'accès édictées par la Loi.

Plus de 5 700 demandes de copies conformes reçues au Bureau, par courrier ou par téléphone, ont donné lieu à la mise à la poste ou à la livraison sur les lieux à près de 19 300 documents officiels. La majorité des demandes de copies conformes (tableau 8.0) proviennent des proches des victimes (58,3 %). La proportion est de 10,7 % pour les compagnies d'assurance et les institutions financières, alors qu'elle est de 7,2 % pour les avocats et les notaires qui en demandent de façon régulière au nom des différentes personnes qu'ils représentent.

Tableau 8.0
Répartition des demandes de copies conformes selon leur provenance
Québec, année 1990

Provenance des demandes de copies conformes	%
Familles	58,3
Compagnies d'assurance et institutions financières	10,7
Avocats et notaires	7,2
Autres clients	23,8
Total	**100,0**

À la lecture du tableau 8.1, on constate que les demandes du public portent davantage sur les copies conformes des rapports d'investigation et d'enquête

(91,3 %). Les rapports d'autopsie sont requis dans 6,7 % des cas, alors que ceux d'alcoolémie et de toxicologie le sont respectivement dans 1,4 % et 0,6 % des demandes.

Tableau 8.1

Répartition des demandes de copies conformes selon le type de rapport
Québec, année 1990

Type de rapports demandés	%
Rapports d'investigation et d'enquête	91,3
Rapports d'autopsie	6,7
Rapports d'alcoolémie	1,4
Rapports de toxicologie	0,6
Total :	**100,0**

Échanges d'information : collaboration et ententes avec d'autres ministères ou organismes

À l'intention des organismes qui oeuvrent ou qui effectuent des recherches dans le domaine de la protection de la vie humaine, le Bureau du coroner en chef émet des copies de rapports des coroners qui portent sur certains types de décès à explorer à des fins de prévention.

Émission de copies conformes à des intervenants

Toutes les personnes ou institutions avec lesquelles les coroners sont appelés à travailler reçoivent les copies des rapports d'investigation ou d'enquête nécessaires pour effectuer leur propre travail (services de police, laboratoires de médecine légale et de police scientifique) ou encore pour leur permettre d'utiliser ces renseignements à des fins de prévention (établissements hospitaliers et autres organismes).

Tableau 8.2

Répartition des copies conformes émises selon le type d'intervenant
Québec, année 1990

Type d'intervenant	%
Corps policier	47,3
Laboratoire de médecine légale et de police scientifique	15,8
Hôpitaux	31,5
Autres	5,4
Total :	100,0

Collaboration structurée avec certains organismes ou chercheurs

Le Bureau a été sollicité par certains ministères et organismes de recherche pour leur fournir des données ainsi que copies des rapports des coroners afin de leur permettre d'approfondir certains types d'événements ou de décès, dans leurs démarches reliées à la protection de la vie humaine. Il en est résulté des ententes précises et une collaboration ouverte avec plusieurs d'entre eux, parmi lesquels le ministère des Affaires municipales (Direction générale de la prévention des incendies), le Bureau de la statistique du Québec (division du Registre de la population), le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère des Transports, la Société de l'assurance automobile du Québec, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la Garde côtière, Santé et Bien-Être Canada et la Société canadienne de la Croix-Rouge, la Régie de la sécurité dans les sports (noyades accidentelles, accidents à la colonne vertébrale dans la pratique de sports), l'Union des producteurs agricoles du Québec (prévention des accidents de ferme), Hydro-Québec (prévention des électrocutions).

Le département de l'ingénierie mécanique de l'université McGill continue à recevoir des copies de rapports d'investigation se rapportant à certains types d'accidents. Ces rapports servent à une étude sur la relation entre les dommages matériels des véhicules et les blessures subies par les victimes au cours de tels accidents.

Une collaboration très étroite se maintient entre des personnes et des groupes intéressés au phénomène de la mort subite chez les nouveau-nés. Dans la région de Montréal et de Québec, on a centralisé dans un centre pédiatrique l'exécution des autopsies de façon à standardiser les protocoles de réalisations et de recherches. Un aspect peut-être encore plus important pour le grand public est la signalisation de ces décès au Centre Jeremy-Rill, où l'on s'efforce d'apporter aux parents affectés par cette situation très pénible tout le soutien d'une équipe spécialisée et dévouée.

La coopération établie avec la Fondation de recherche sur les blessures de la route au Canada s'est maintenue. Un certain nombre de données du Québec portant sur les accidents de la circulation figurent maintenant à l'intérieur des publications régulières de la Fondation.

Des contacts assidus se maintiennent avec le BSQ pour la validation du nombre de suicides et de certains autres types d'événements; avec Hydro-Québec pour établir le nombre exact de décès dus à des électrocutions; avec l'Union des producteurs agricoles (UPA) pour un recensement précis des accidents qui surviennent à la ferme; avec la Direction générale de la prévention des incendies en ce qui a trait aux décès par le feu.

Trente-quatre pour cent (34 %) des 143 demandes formulées auprès du Service de l'analyse et de la statistique ont porté sur les suicides, les homicides et les noyades. Le quart des demandes s'intéressaient à divers types de décès, tels les accidents de chasse, les accidents de travail, les décès en milieu agricole, les accidents de ski, les décès reliés à des contentions en milieu hospitalier, les électrocutions, les accidents de parachutes, les accidents de véhicules tout terrain (VTT) et, surtout, les accidents de la circulation. Près de 10 % des demandes de données ont porté sur les détenus, les personnes âgées, les itinérants et les personnes dont les corps ne sont pas réclamés par leurs proches.

Sur l'ensemble des demandes de données adressées aux responsables de l'analyse et de la statistique, 59 % sont parvenues de l'extérieur du Bureau du coroner. C'est ainsi que des statistiques ont été fournies à un certain nombre de centres de prévention du suicide, à des centres locaux de services communautaires (CLSC), à des journalistes, à des ministères ainsi qu'à des chercheurs de l'extérieur du Québec, de même qu'à plusieurs départements de santé communautaire (DSC). Parmi ces derniers, le DSC de l'hôpital Charles-Lemoyne et celui de l'hôpital de l'Enfant-Jésus ont entrepris, à l'aide de nos données, des études descriptives des suicides de leur région respective.

À l'intérieur de la politique de confidentialité qui entoure les documents déposés par les coroners comme annexes à leurs rapports d'investigation ou d'enquête, deux groupes de chercheurs ont été appelés à signer les protocoles d'accès et de confidentialité requis.

La classification statistique des décès signalés aux coroners, année 1989

Avis au lecteur

Contrairement aux années précédentes, nous avons jugé plus pertinent cette année de présenter et de commenter les données révisées de 1989, plutôt que les données préliminaires de 1990. Les compilations préliminiaires pour 1990 ont été réalisées mais sont présentées à l'annexe III.

Au moment de la production du rapport annuel 1989, plusieurs des tableaux présentés étaient préliminaires car 790 dossiers demeuraient en traitement. En date du 30 avril 1991, seulement 46 dossiers n'ont pas été traités (tableau 1.3).

Le tableau 1.4 présente la répartition des décès survenus en 1989 et signalés aux coroners, selon la région du décès. Ainsi, on observe que 25 % des décès sont survenus dans la région de Montréal.

Dans près de 65 % des cas, ce sont les circonstances violentes et les décès de causes indéterminées qui ont justifié l'intervention des coroners (tableau 1.5)

Tableau 1.3

Décès signalés aux coroners[1]
Rapports d'investigation rédigés par les coroners
Québec, année 1989

Décès — Rapports	Nombre
Décès signalés	10 703
Rapports d'investigation rédigés	10 657
Dossiers en traitement	46

1. Incluant les cas de décès à l'extérieur du Québec où les corps ont été rapatriés.

Tableau 1.4

Répartition des décès signalés aux coroners selon les régions administratives
Québec, année 1989

Région	Nombre	%
01 Bas-Saint-Laurent	464	4,8
02 Saguenay — Lac-Saint-Jean	341	3,5
03 Québec	917	9,4
04 Mauricie — Bois-Francs	731	7,5
05 Estrie	366	3,7
06 Montréal	2 400	24,6
07 Outaouais	574	5,9
08 Abitibi-Témiscamingue	199	2,0
09 Côte-Nord	114	1,2
10 Nord-du-Québec	58	0,6
11 Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine	154	1,6
12 Chaudière-Appalaches	561	5,7
13 Laval	256	2,6
14 Lanaudière	560	5,7
15 Laurentides	570	5,8
16 Montérégie	1 495	15,3
Ensemble des régions	**9 760**	**100,0**
Extérieur du Québec	**897**	—
Dossiers en traitement	**46**	—
Total des décès signalés	**10 703**	—

Tableau 1.5

Répartition des décès signalés aux coroners selon les raisons justifiant l'intervention des coroners Québec, année 1989

Raisons	Nombre	%
Circonstances obscures ou violentes	3 436	32,2
Causes indéterminées	3 420	32,1
Décès dans les centres d'accueil	2 434	22,8
Décès dans les centres de détention, les pénitenciers et les postes de police	16	0,2
Décès en cure fermée	0	0,0
Décès dans les familles d'accueil	36	0,3
Décès dans les garderies	0	0,0
Sortie d'un corps du Québec	412	3,9
Entrée d'un corps au Québec	897	8,4
Autres	6	0,1
Ensemble des raisons	**10 657**	**100,0**
Dossiers en traitement	**46**	**—**
Total des décès signalés	**10 703**	**—**

À des fins de classification statistique, les décès signalés aux coroners ont été regroupés en décès naturels, accidentels, homicides, suicides et décès indéterminés quant aux causes et aux circonstances.

Tableau 9.0

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et les régions administratives Québec, année 1989

Catégorie de décès / Sexe / Région	Naturel			Accidentel			Homicide			Suicide			Indéterminé			Total		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
01-Bas-Saint-Laurent	128	190	318	29	72	101	3	1	4	9	28	37	2	2	4	171	293	464
02-Saguenay	52	108	160	31	77	108	2	1	3	16	48	64	2	4	6	103	238	341
03-Québec	284	355	639	41	104	145	5	9	14	26	83	109	3	7	10	359	558	917
04-Mauricie	202	249	451	35	130	165	3	6	9	19	73	92	7	7	14	266	465	731
05-Estrie	109	133	242	27	46	73	2	3	5	8	31	39	3	4	7	149	217	366
06-Montréal	832	851	1 683	73	180	253	39	66	105	52	180	232	38	89	127	1 034	1 366	2 400
07-Outaouais	162	267	429	31	43	74	3	5	8	10	36	46	6	11	17	212	362	574
08-Abitibi	32	57	89	7	55	62	4	3	7	5	31	36	1	4	5	49	150	199
09-Côte-Nord	11	39	50	5	36	41	1	1	2	1	17	18	1	2	3	19	95	114
10-Nord-du-Québec	5	2	7	5	37	42	0	2	2	5	2	7	0	0	0	15	43	58
11-Gaspésie	28	49	77	10	43	53	1	2	3	6	13	19	0	2	2	45	109	154
12-Chaudière-Appalaches	175	191	366	33	91	124	5	4	9	10	47	57	1	4	5	224	337	561
13-Laval	89	83	172	13	24	37	0	5	5	6	26	32	4	6	10	186	374	560
14-Lanaudière	138	230	368	28	86	114	4	8	12	13	47	60	3	3	6	186	374	560
15-Laurentides	140	220	360	23	90	113	5	4	9	9	66	75	2	11	13	179	391	570
16-Montérégie	408	582	990	77	218	295	9	16	25	30	122	152	10	23	33	534	961	1 495
Total de l'ensemble des régions	**2 795**	**3 606**	**6 401**	**468**	**1 332**	**1 800**	**86**	**136**	**222**	**225**	**850**	**1 075**	**83**	**179**	**262**	**3 657**	**6 103**	**9 760**
Décès à l'extérieur du Québec																		**897**
Dossiers en traitement																		**46**
Total des décès signalés																		**10 703**

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et les régions administratives

Au tableau 9.0, on distribue les décès signalés par région administrative, par sexe et par catégorie de décès. Les décès de causes naturelles (6 401) représentent 66 % des 9 760 décès survenus au Québec. Les accidents viennent au deuxième rang avec 18 % (1 800) de l'ensemble, alors que la proportion est de 11 % (1 075) pour les suicides. Les homicides et les décès indéterminés quant aux causes et aux circonstances comptent pour environ 5 % de l'ensemble des décès signalés aux coroners.

Comme on l'a observé au tableau 1.4, c'est la région de Montréal qui totalise le plus grand nombre de cas. Cette constatation demeure vraie pour les morts naturelles, les homicides, les suicides et les décès indéterminés quant à la cause et aux circonstances. C'est cependant en Montérégie que l'on compte le plus de décès accidentels.

Tableau 9.1

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et l'âge Québec, année 1989

Catégorie de décès	Naturel			Accidentel			Homicide			Suicide			Indéterminé			Total		
Sexe / Région	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Moins de 1 an	25	54	79	5	5	10	2	0	2	0	0	0	0	1	1	32	60	92
1 à 4 ans	9	6	15	13	18	31	2	5	7	0	0	0	0	1	1	24	30	54
5 à 9 ans	2	6	8	17	37	54	4	4	8	0	0	0	0	1	1	23	48	71
10 à 14 ans	5	5	10	16	36	52	2	1	3	0	3	3	0	1	1	23	46	69
15 à 19 ans	3	12	15	42	127	169	6	9	15	6	75	81	1	8	9	58	231	289
20 à 24 ans	9	15	24	44	184	228	16	13	29	18	102	120	5	13	18	92	327	419
25 à 29 ans	10	29	39	42	164	206	10	22	32	23	113	136	4	28	32	89	356	445
30 à 34 ans	20	41	61	23	122	145	9	21	30	34	107	141	4	25	29	90	316	406
35 à 39 ans	24	85	109	42	116	158	6	14	20	30	101	131	15	14	29	117	330	447
40 à 44 ans	39	121	160	30	85	115	8	10	18	27	88	115	8	8	16	112	312	424
45 à 49 ans	48	166	214	23	52	75	7	8	15	31	59	90	10	16	26	119	301	420
50 à 54 ans	42	167	209	17	64	81	2	7	9	15	49	64	5	18	23	81	305	386
55 à 59 ans	99	310	409	17	69	86	5	7	12	15	56	71	10	15	25	146	457	603
60 à 64 ans	146	406	552	28	73	101	2	7	9	10	35	45	6	14	20	192	535	727
65 à 69 ans	180	473	653	27	46	73	2	2	4	9	26	35	1	7	5	219	554	773
70 à 74 ans	230	395	625	24	55	79	1	4	5	3	12	15	2	3	5	260	469	729
75 à 79 ans	345	419	764	28	30	58	1	1	2	3	15	18	5	1	6	382	466	848
80 à 84 ans	485	391	876	16	31	47	1	1	2	1	7	8	1	2	3	504	432	936
85 à 89 ans	492	284	776	9	11	20	0	0	0	0	1	1	5	3	8	506	299	805
90 à 94 ans	378	154	532	3	5	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	381	159	540
95 ans et plus	204	67	271	2	2	4	0	0	0	0	1	1	1	0	1	207	70	277
Total	**2 795**	**3 606**	**6 401**	**468**	**1 332**	**1 800**	**86**	**136**	**222**	**225**	**850**	**1 075**	**83**	**179**	**262**	**3 657**	**6 103**	**9 760**
Décès à l'extérieur du Québec																		**897**
Dossiers en traitement																		**46**
Total des décès signalés																		**10 703**

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et l'âge

On observe au tableau 9.1 que dans toutes les catégories de décès, le nombre de décès chez les hommes est plus élevé que celui des femmes. Notamment, la proportion de décès accidentels chez les hommes est 2,8 fois plus élevée que chez les femmes et la proportion des suicides est 3,8 fois plus élevée. Ces écarts entre les hommes et les femmes s'observent à tout âge.

C'est entre 15 et 44 ans qu'on compte le plus grand nombre de décès accidentels, soit 57 % (1 021). En particulier, les 15 à 29 ans étaient les victimes d'un décès accidentel sur trois en 1989.

Tableau 9.2

Répartition des suicides signalés aux coroners selon l'âge, le sexe et le moyen Québec, année 1989

Âge / Sexe / Moyen	19 ans et moins			20-39 ans			40-59 ans			60-79 ans			80 ans et plus			Total		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Arme à feu	3	27	30	14	133	147	9	98	107	0	31	31	0	3	3	26	292	318
Arme blanche	0	1	1	2	8	10	2	3	5	1	4	5	0	0	0	5	16	21
Asphyxie	0	0	0	1	4	5	0	4	4	3	3	6	0	0	0	4	11	15
Chute	0	0	0	11	12	23	5	10	15	3	6	9	0	0	0	19	28	47
Incendie	0	3	3	1	2	3	3	2	5	1	0	1	0	0	0	5	7	12
Intoxications	1	12	13	31	68	99	38	33	71	11	10	21	0	1	1	81	124	205
— Médicaments	1	2	3	16	17	33	22	8	30	8	3	11	0	0	0	47	30	77
— Drogues	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
— Médicaments, drogues, alcool[1]	0	0	0	6	3	9	6	5	11	2	0	2	0	0	14	8	22	84
— Monoxyde de carbone	0	10	10	9	42	51	7	18	25	0	6	6	0	1	0	16	77	93
— Produits chimiques	0	0	0	0	3	3	3	2	5	1	1	2	0	0	0	4	6	10
Noyade	0	0	0	4	12	16	9	5	14	2	5	7	0	1	1	15	23	38
Pendaison	2	33	35	37	171	208	19	92	111	4	28	32	1	4	5	63	328	391
Transport	0	2	2	4	13	17	3	3	6	0	1	1	0	0	0	7	19	26
Autres suicides	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Total	**6**	**78**	**84**	**105**	**423**	**528**	**88**	**252**	**340**	**25**	**88**	**113**	**1**	**9**	**10**	**225**	**850**	**1 075**

1. Mélange d'au moins deux de ces éléments.

Répartition des suicides signalés aux coroners selon le moyen utilisé, le sexe et l'âge

Au total, 49 % des suicides sont survenus dans le groupe d'âge des 20 à 39 ans (tableau 9.2). Cette proportion baisse à 32 % entre 40 et 59 ans et à 11 % chez les personnes de 60 et plus. Pour les moins de 19 ans, elle se situe à 8 %.

De tous les suicides de l'année, 66 % ont été réalisés avec des armes à feu ou par pendaison. En effet, 391 personnes ont choisi la pendaison (63 femmes et 328 hommes) et 318 ont choisi les armes à feu (26 femmes et 292 hommes).

Le troisième moyen le plus utilisé pour se suicider est l'intoxication, dans une proportion de 19 %. On compte 124 suicides par intoxication chez les hommes comparativement à 81 chez les femmes. Cependant, chez les femmes qui se suicident, l'intoxication représente un premier choix dans une proportion de 36 %, contre 28 % pour la pendaison et 12 % pour l'usage d'armes à feu.

Par ordre d'importance, les autres moyens utilisés pour se suicider sont les chutes en hauteur (4 %), la noyade (4 %), le fait de se jeter devant un véhicule en marche — automobile, camion ou métro — (2 %) et l'utilisation d'armes blanches (2 %).

Tableau 9.3

Répartition des décès signalés aux coroners à la suite d'accidents de la circulation selon le type de victime, le sexe et l'âge
Québec, année 1989

Âge / Sexe / Type	14 ans et moins			15-19 ans			20-39 ans			40-59 ans			60-79 ans			80 ans et plus			Total		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Véhicule à moteur, conducteur	1	1	2	12	59	71	66	238	304	25	90	115	11	66	77	0	8	8	115	462	577
Véhicule à moteur, passager	17	11	28	18	23	41	48	57	105	22	15	37	42	13	55	4	1	5	151	120	271
Cycliste	7	19	26	2	2	4	1	8	9	0	4	4	0	2	2	0	0	0	10	35	45
Motocycliste	0	4	4	3	17	20	4	55	59	0	8	8	0	4	4	0	0	0	7	88	95
Piéton	11	18	29	2	3	5	10	26	36	6	24	30	22	22	44	6	12	18	57	105	162
Motoneigiste	0	0	0	0	1	1	1	13	14	1	4	5	0	2	2	0	0	0	2	20	22
Utilisateur de 3-4 roues	0	3	3	1	2	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	8
Utilisateur de tracteur	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	8	8	0	0	0	1	10	11
Autres	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	0	1	1	1	2	0	0	0	2	4	6
Total	**37**	**56**	**93**	**38**	**107**	**145**	**131**	**402**	**533**	**55**	**146**	**201**	**76**	**118**	**194**	**10**	**21**	**31**	**347**	**850**	**1 197**

Répartition des décès signalés aux coroners à la suite d'accidents de la circulation, selon le type de victime, le sexe et l'âge

Les accidents de la circulation (tableau 9.3) ont causé 1 197 (12 %) des 9 760 décès survenus au Québec et signalés aux coroners. Les hommes représentent à eux seuls 71 % des victimes d'accidents de la circulation.

C'est le groupe d'âge des 20 à 39 ans qui compte le plus grand nombre de décès à la suite d'un accident de la circulation (45 %), suivi des moins de 20 ans qui en comptent 20 %. Les groupes d'âge 40-59 ans et 60-79 ans contribuent respectivement à 17 % et 16 % de tels accidents.

Les conducteurs de véhicules à moteur arrivent au premier rang (48 %) de toutes les victimes des accidents de la circulation, suivis des passagers (23 %), des piétons (14 %), des motocyclistes (8 %) et des cyclistes (4 %). Les motoneigistes et les utilisateurs de véhicules tout terrain et de tracteurs forment les derniers 3 %.

On observe que les décès de cyclistes touchent plus particulièrement les moins de 15 ans et les décès de motocyclistes, les 15 à 39 ans.

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, par région

Le tableau 9.4 présente la répartition des 9 760 décès survenus au Québec en 1989 et signalés aux coroners selon la catégorie de décès et la région administrative du décès. Les décès ont été distribués sur la base des 16 régions administratives du Québec en vigueur depuis quelques années.

Le tableau divise les décès en morts naturelles, accidentelles, homicides, suicides et décès indéterminés quant à la cause ou à l'intention.

Les décès accidentels incluent les accidents de la circulation, classifiés selon le type de victimes comme au tableau 9.3 et les autres types d'accidents. Les homicides sont regroupés en 7 catégories et les suicides en 10 catégories.

Tableau 9.4

Décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès
Toutes les régions et répartition par région
Québec, année 1989

Catégorie de décès	Toutes les régions/ Nbre	Par région[2]/nombre															
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Décès naturel	**6 401**	**318**	**160**	**639**	**451**	**242**	**1 683**	**429**	**89**	**50**	**7**	**77**	**366**	**172**	**368**	**360**	**990**
Décès accidentel																	
Accidents de la circulation	**1 197**	**83**	**78**	**86**	**123**	**49**	**123**	**46**	**42**	**25**	**16**	**40**	**92**	**27**	**86**	**76**	**205**
Véh. mot. conducteur[1]	577	44	36	45	51	28	31	27	21	15	7	21	44	15	44	48	100
Véh. mot. passager[1]	271	27	17	21	32	8	19	9	7	4	5	9	20	5	22	18	48
Cycliste	45	3	2	4	6	1	6	0	3	0	0	0	9	1	2	1	7
Motocycliste	95	3	9	3	14	3	13	3	4	2	0	3	8	1	6	1	22
Piéton	162	3	8	7	14	8	52	4	4	2	2	6	7	5	10	6	24
Motoneigiste	22	2	2	4	2	1	0	1	2	2	1	1	1	0	1	2	0
Utilisateur de 3-4 roues	8	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Utilisateur de tracteur	11	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	1	0	2
Autres — circulation	6	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Autres accidents	**603**	**18**	**30**	**59**	**42**	**24**	**130**	**28**	**20**	**16**	**26**	**13**	**32**	**10**	**28**	**37**	**90**
Accident aérien	26	0	1	0	1	0	0	0	1	0	14	5	0	0	0	0	4
Noyade	99	3	9	8	6	3	10	6	4	7	4	2	3	2	8	11	13
Intoxication	76	0	0	7	5	4	16	2	5	3	1	3	2	3	7	4	14
Choc accidentel-écrasement	51	4	5	5	4	4	13	1	3	1	1	0	4	0	2	2	2
Chute	116	3	2	20	7	4	37	2	3	3	2	1	6	1	3	4	18
Agent naturel	23	1	2	1	0	1	5	2	0	0	1	0	4	0	2	1	3
Asphyxie	75	2	6	8	4	1	12	4	2	1	1	2	7	2	5	6	12
Arme blanche	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Arme à feu	7	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Électrocution	19	2	0	2	4	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
Incendie	76	1	3	7	9	1	17	9	0	1	2	0	2	1	1	6	16
Autres accidents	33	1	2	1	1	5	15	1	0	0	0	0	3	1	0	1	2
Sans précision	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Homicide																	
Arme à feu	105	3	2	6	6	4	44	1	6	1	2	3	4	4	6	2	11
Arme blanche	51	0	0	5	1	0	26	5	0	0	0	0	0	1	4	4	5
Asphyxie	23	0	0	1	0	1	14	0	0	0	0	0	2	0	0	3	2
Bagarre	5	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Intoxication	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Noyade	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Autre homicide	33	1	1	2	0	0	18	2	1	1	0	0	3	0	2	0	2
Suicide																	
Arme à feu	318	19	25	25	22	16	41	13	19	7	3	7	24	6	19	30	42
Arme blanche	21	1	0	3	1	0	6	3	0	0	0	0	1	0	1	2	3
Asphyxie	15	0	1	1	0	1	6	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1
Chute	47	2	9	9	4	2	11	3	0	0	0	2	1	0	3	0	1
Incendie	12	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1
Intoxication	205	4	11	19	17	7	50	12	3	2	0	0	9	10	15	15	31
Noyade	38	2	5	6	5	1	8	0	0	1	0	1	0	2	1	3	3
Pendaison	391	7	13	41	43	12	90	13	12	8	4	7	21	13	16	24	67
Transport	26	2	0	1	0	0	17	1	0	0	0	0	1	0	2	0	2
Autres — suicides	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Indéterminé	**262**	**4**	**6**	**10**	**14**	**7**	**127**	**17**	**5**	**3**	**0**	**2**	**5**	**10**	**6**	**13**	**33**
Total	**9 760**	**464**	**341**	**917**	**731**	**366**	**2 400**	**574**	**199**	**114**	**58**	**154**	**561**	**256**	**560**	**570**	**1 495**

1. Les véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

2. Régions : 01-Bas-Saint-Laurent; 02-Saguenay; 03-Québec; 04-Mauricie; 05-Estrie; 06-Montréal; 07-Outaouais; 08-Abitibi; 09-Côte-Nord; 10-Nord-du-Québec; 11-Gaspésie; 12-Chaudière-Appalaches; 13-Laval; 14-Lanaudière; 15-Laurentides; 16-Montérégie.

Décès accidentels signalés aux coroners

Le tableau 9.5 distribue les décès accidentels (à l'exclusion des accidents de travail qui sont compilés au tableau 9.6).

Tableau 9.5

Décès accidentels signalés aux coroners
Exclusion des accidents de travail
Québec, année 1989

Type d'accident	Nombre	%
Accident de transport	**1 184**	**71,4**
Véhicule à moteur, conducteur	559	33,7
Véhicule à moteur, passager	267	16,1
Cycliste	45	2,7
Motocycliste	95	5,7
Piéton	153	9,2
Motoneigiste	22	1,3
Utilisateur de 3-4 roues	8	0,5
Utilisateur de tracteur	9	0,5
Accident aérien	17	1,0
Accident naval	1	0,1
Usager du métro	1	0,1
Usager du train	2	0,1
Autre — circulation	5	0,3
Agent naturel	**22**	**1,3**
Arme	**7**	**0,4**
Arme à feu	7	0,4
Arme blanche	0	0,0
Asphyxie	**68**	**4,0**
Aliments	51	3,1
Espace clos	5	0,3
Contention	2	0,1
Pendaison	4	0,2
Pression prolongée	2	0,1
Autres — asphyxies	4	0,2
Brûlures	**6**	**0,4**
Chute	**96**	**5,8**
Activité sportive	5	0,3
Échelle — échafaudage	6	0,4
Édifice	12	0,7
Escalier	26	1,6
Faux pas	24	1,4
Lit	3	0,2
Pont — falaise	6	0,4
Trou — fossé	3	0,2
Autres — chutes	11	0,7
Electrocution	**3**	**0,2**
Explosion	**4**	**0,2**
Choc accidentel—écrasement	**11**	**0,7**
Chute d'objet	5	0,3
Collision contre un objet	2	0,2
Écrasement — compression	4	0,2
Incendie	**76**	**4,6**
Édifice	18	1,1
Maison privée	53	3,2
Véhicule	5	0,3
Intoxication	**75**	**4,5**
Aliments	4	0,2
Médicaments	9	0,5
Alcool	20	1,2
Drogue	17	1,0
Médicaments, drogues, alcool	6	0,4
Produits chimiques	5	0,3
Monoxyde de carbone	12	0,7
Autres gaz toxiques	1	1,0
Autres	1	0,1
Médico-chirurgical	**8**	**0,5**
Noyade	**96**	**5,8**
Bain, etc.	11	0,7
Lac, fleuve, rivière	40	2,4
Piscine	12	0,7
Autres — noyades	33	2,0
Autres accidents	**2**	**0,1**
Sans précision	**1**	**01**
Total décès accidentels	**1 659**	**100,0**

Accidents de travail signalés aux coroners

En 1989, 141 décès dus à des accidents de travail ont été signalés aux coroners.

Par ordre d'importance, les accidents de travail mortels sont des accidents de transport (33 %), des décès par écrasement ou compression (21 %), des chutes (14 %) et des électrocutions (11 %).

Tableau 9.6

Accidents de travail signalés aux coroners
Québec, année 1989

	Nombre	%
Accidents de transport	**46**	**32,7**
Collision de véhicules moteurs	10	7,0
Pertes de maîtrise	12	8,5
Piéton	9	6,4
Autre circulation	2	1,4
Chemin de fer	4	2,8
Transport par air	9	6,4
Asphyxie	**7**	**5,0**
Chute	**20**	**14,2**
Échelle, échafaudage	10	7,1
Édifice	3	2,1
Pont, viaduc, trou	2	1,4
Autres chutes	5	3,5
Écrasement — compression	**30**	**21,3**
Électrocution	**16**	**11,3**
Explosion	**4**	**2,8**
Dynamite	2	1,4
Autres	2	1,4
Choc accidentel	**10**	**7,1**
Noyade	**3**	**2,1**
Autres	**5**	**3,5**
Total accidents de travail	**141**	**100,0**

Le fonctionnement général

Organisation générale

Le Bureau du coroner a été mis sur pied pour doter les coroners de guides et d'outils pour la réalisation de leur mandat avec uniformité et compétence. Ce sont là des objectifs fondamentaux à atteindre pour la crédibilité et la confiance en l'institution.

Pour atteindre cette uniformité et cette compétence, il fut d'abord entendu que l'ensemble du territoire du Québec serait desservi uniformément par les coroners. C'est maintenant chose faite par environ 150 coroners répartis sur l'ensemble du territoire. L'ajout de quelques autres coroners permettrait toutefois de mieux desservir quelques sous-régions.

De même, un mécanisme a été prévu dans certaines régions afin de s'assurer qu'un coroner peut être rejoint en tout temps.

Parmi les outils utilisés par les coroners, l'ordonnance d'autopsies ou d'expertises de laboratoire constitue une nécessité dans plusieurs cas. Avec l'adoption d'une réglementation favorable, de nombreuses autopsies sont maintenant pratiquées dans des centres hospitaliers avec lesquels le Bureau du coroner a signé une entente. Le coroner peut donc maintenant obtenir une autopsie dont il devait souvent se passer. Son investigation est ainsi plus complète et éclairante.

Les expertises de laboratoire sont encore essentiellement réalisées dans un seul endroit de la province. Cela rend difficile dans certains cas l'ordonnance d'examens, pourtant utiles, en raison de la distance, des problèmes de conservation et de transport des échantillons prélevés ainsi que des délais que ces expertises occasionnent pour la production du rapport.

Une entente est intervenue avec le Centre de toxicologie du Québec pour effectuer un certain nombre de ces examens. Cette expérience permettra de réduire les délais accumulés au Laboratoire de police scientifique. Elle permettra aussi de vérifier l'impact d'une éventuelle décentralisation des expertises de laboratoire.

Les guides et outils mis à la disposition des coroners ont aussi été enrichis au printemps 1990 par la mise au point d'un protocole de préparation des rapports d'investigation qui décrit le type de renseignements qu'on devrait retrouver dans un rapport.

De même, avec la nomination de 50 coroners à la fin de 1989, il a fallu modifier notre processus de formation pour qu'il soit propice à l'intégration de ces nouveaux coroners. Ce processus a donc été revu et la formation a été donnée en région.

Cette approche a permis d'inviter les intervenants régionaux avec lesquels le coroner se doit de travailler. Il faut en effet établir avec eux une forme plus appropriée de partenariat pour engendrer une meilleure compréhension du rôle du coroner.

Les résultats de cette démarche sont tels qu'il est à prévoir que les intervenants régionaux continueront d'être associés de près à nos efforts de formation.

Enfin, un code de déontologie est entré en vigueur au printemps 1990. Ce code impose notamment aux coroners des devoirs d'ordre général ou particuliers envers le public, les autres coroners, les personnes reliées aux circonstances d'un décès et les personnes appelées à participer à une investigation ou à une enquête.

Après cinq ans d'activités, il faudra procéder à une révision de certains aspects de la Loi, afin d'en permettre une meilleure application ou même pour s'interroger sur sa pertinence, particulièrement dans le contexte économique actuel.

Des efforts devront cependant encore être faits pour que l'information parvienne aux coroners dans des délais les plus courts possible et qu'ainsi les rapports des coroners soient rapidement disponibles.

Les ressources humaines et financières

Tableau 10.0

Ressources financières
Québec, année 1990

	Budget original 1989-1990	Budget original 1990-1991	Par rapport au budget total	Augmentation (Diminution) Par rapport au budget 1989-1990	Augmentation (Diminution)
	$	$	%	$	%
Traitements réguliers	2 495 400	2 750 500	40,7	255 100	10,2
Traitements occasionnels	151 500	182 200	2,7	30 700	20,3
Total des traitements	**2 646 900**	**2 932 700**	**43,4**	**285 800**	**10,8**
Fonctionnement — autres dépenses	2 784 900	3 722 800	55,1	937 900	33,7
Capital	60 500	100 000	1,5	39 500	65,3
Prêts et avances	3 000	3 000	0,0	0,0	0,0
Total	**5 495 300**	**6 758 500**	**100,0**	**1 263 200**	**23,0%**
Postes réguliers autorisés	**52**	**57**		**5**	
Effectif total autorisé	**62**	**67**		**5**	

Les ressources humaines

L'effectif régulier du Bureau du coroner est réparti en cinq endroits différents, soit à :

Hull

Montréal Morgue — rue Parthenais
Bureau — Complexe Desjardins

Québec Morgue — rue Semple
Bureau — Place Belle Cour

Six coroners permanents (médecins) se partagent les investigations, tandis que cinq coroners permanents (avocats) réalisent la majorité des enquêtes ordonnées par le coroner en chef. Ces coroners sont à Hull, Montréal et Québec.

Les autres régions du Québec, de même que les régions métropolitaines de Montréal et Québec, sont desservies par des coroners à temps partiel. Ces derniers, au nombre de 145, sont rémunérés sur une base d'honoraires selon la nature des cas sur lesquels portent leurs investigations.

Le Bureau du coroner assure des services d'investigation et de morgue 24 heures par jour, tous les jours de l'année, partout au Québec.

Les ressources financières

Le budget des traitements

Pour l'exercice financier 1990-1991, des crédits de 2 932 700 $ ont été accordés pour la rémunération du personnel régulier et occasionnel.

Le budget de fonctionnement — autres dépenses, capital et avances

Ce budget se répartit entre plusieurs types de dépenses. Un montant de 1 150 000 $ est affecté au paiement des honoraires des coroners à temps partiel et au remboursement de certaines dépenses engagées au cours des investigations.

Une somme de 300 000 $ est affectée au paiement des autopsies pratiquées dans les centres hospitaliers.

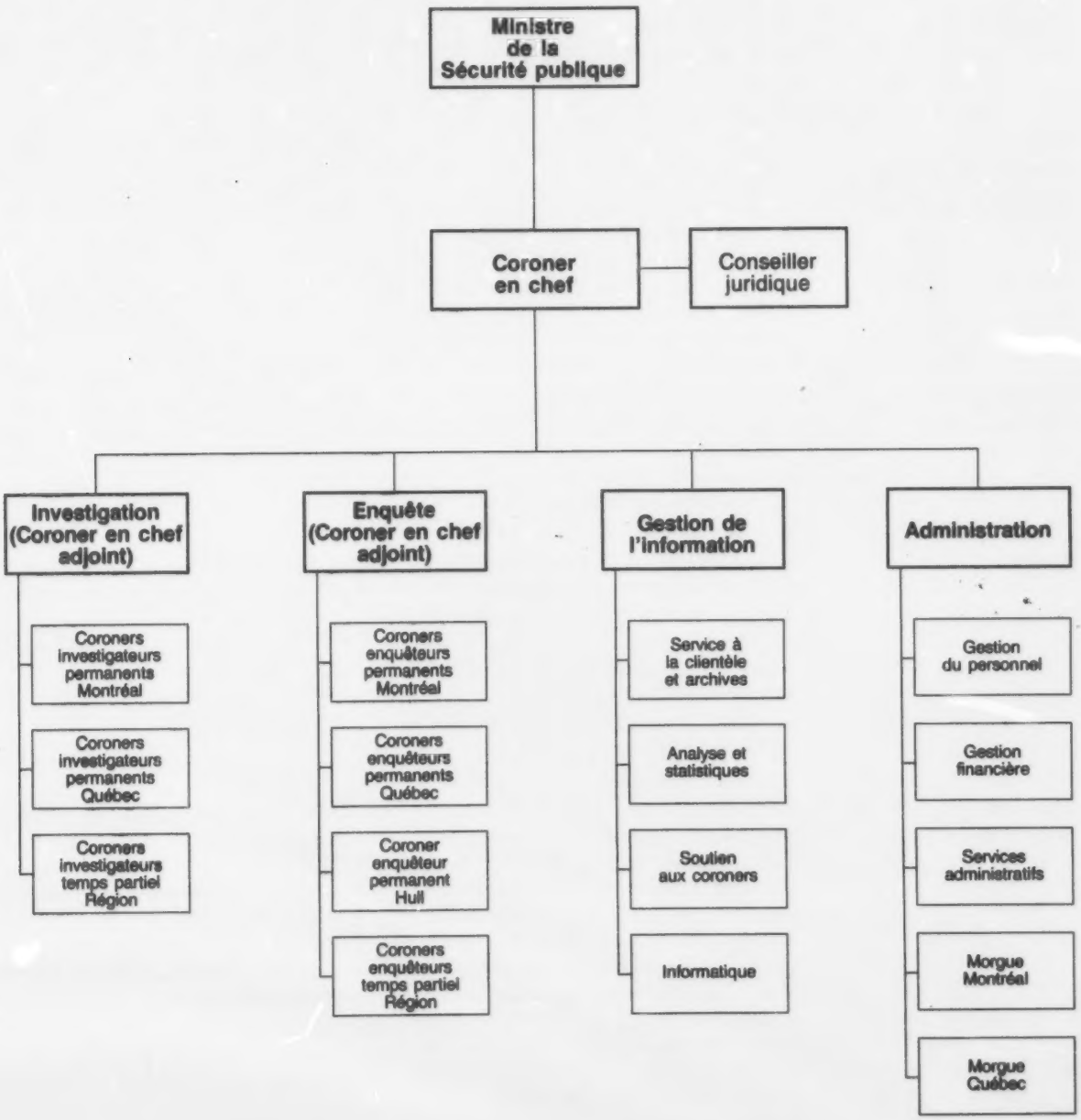
Un montant de 627 700 $ est prévu pour le paiement, aux morgues désignées, des frais de transport, de garde des cadavres et de location de salles pour identification. En plus, une somme de 58 000 $ a été prévue pour payer le transport par avion des cadavres, pour les frais des analyses et des expertises effectuées en laboratoire ainsi que pour les frais d'inhumation des cadavres non réclamés.

À eux seuls, les loyers payés à la Société immobilière du Québec représentent 23,8 % du budget de fonctionnement, soit 887 400 $.

Le solde des crédits, représentant 802 700 $, est utilisé pour les déplacements des employés (101 400 $), les achats de fournitures et équipements (150 000 $), les contrats de services (448 300 $), l'achat de biens en capital (100 000 $) et l'émission d'avances (3 000 $).

Annexes

Annexe I
Organigramme du Bureau du coroner



Annexe II
Liste des coroners

Grenier, Jean, médecin, coroner en chef
Morin, Pierre, avocat, coroner en chef adjoint (enquêtes)
Dionne, Paul G., médecin, coroner en chef adjoint (investigations)

	Investigateurs	Enquêteurs
Coroners permanents		
Québec	Couillard, Bernard, m.d. Nolet, Louise, m.d.	Bouliane, Marc-André, avocat Trahan, Pierre, avocat
Montréal	Larose, Michel, m.d. Michaud, Roger C., m.d. Paquin, Claude, m.d. Sourour, Teresa Z., m.d.	David, Anne-Marie, avocate Héroux, Roch, avocat
Hull		Letellier de St-Just, Charles, avocat
Coroners à temps partiel		
Bas-Saint-Laurent	Archambault, Gaétan, m.d. (Amqui) Bourgeois, Didace, m.d. (Amqui) Dauphin, Marc, m.d. (Rimouski) Landry, Linda, m.d. (Notre-Dame-du-Lac) Lévesque, Gaétan, m.d. (Saint-Pacôme) Raymond, Yves, m.d. (Rivière-du-Loup) Roy, Viateur, m.d. (Saint-Ulric)	Bérubé, Jacques, avocat (Rimouski)
Saguenay — Lac-Saint-Jean	Bolduc, Yves, m.d. (Alma) Gagné, Carol, m.d. (Saint-Félicien) Labbé, Jean, m.d. (Dolbeau) Larouche, Roland, m.d. (Alma) (L'Ascension-de-Notre-Seigneur) Miron, Michel, m.d. (Chicoutimi)	Côté, Mandoza, notaire (Roberval) Lapointe, Michel, avocat (Dolbeau) LeMay, Francis, notaire
Québec	Bédard, Marc, m.d. (Saint-Raymond) Carrier, Pierre, m.d. (Clermont) Gagnon, Joseph-Robert, m.d. (Clermont) Michaud, Patricia, m.d. (Sainte-Foy) Naud, Yvon, m.d. (Portneuf) Paquet, Jean-Denis, m.d. (Baie-Saint-Paul) Péloquin, Jean, m.d. (Sainte-Foy) Turmel, Serge, m.d. (Sillery) Turmel, Yvan, m.d. (Château-Richer)	Delâge, Cyrille, notaire (Québec) Lévesque, Vital, avocat (Québec)
Mauricie — Bois-Francs	Bergeron, Pierre, m.d. (La Tuque) Buisson, Jacques, m.d. (Grand-Mère) Campeau, Gilles, m.d. (Drummondville) Cossette, Honoré, m.d. (Charette) Gauthier, Raynald, m.d. (Trois-Rivières) Leblanc, Paul-Émile, m.d. (Lyster) Léger, Alain, m.d. (Hérouxville) Martin, Fabienne, m.d. (Louiseville) Nadeau, Michel, m.d. (Trois-Rivières) Patry, Paul-Émile, m.d. (Victoriaville) Poisson, André-A., m.d. (Grand-Mère) Proulx, André, m.d. (Manseau) Trahan, André G., m.d. (Saint-Maurice)	Carrier, Jean-Marie, avocat (La Tuque) Lamothe, Bertrand, avocat (Cap-de-la-Madeleine) Malouin, Jean-Luc, avocat (Nicolet) Pinsonnault, Jean, avocat (Cap-de-la-Madeleine)

	Investigateurs	Enquêteurs
Coroners à temps partiel		
Estrie	Boux, Pierre, m.d. (Compton) Cloutier, Claude, m.d. (Weedon) Corbeil, Jacques, m.d. (Lac Montjoie) Fein, Allen L., m.d. (Ayer's Cliff) Germain, Gilbert, m.d. (Coaticook)	Giguère, Robert, avocat (Lac-Mégantic)
Montréal	Ayllon, Rafaël, m.d. (Saint-Laurent) Bianki, André, m.d. (Verdun) Bouchard, Louis-Marie, m.d. (Montréal-Ouest) Gagnon, Réal, m.d. (Saint-Laurent) Houde, Michelle, m.d. (Pointe-aux-Trembles) Labarias, Jose-Luis, m.d. (Montréal) Labrosse, Jean-Frédéric, m.d. (Montréal) Ladouceur, Roger, m.d. (Verdun) Léger, Daniel, m.d. (Outremont) Loyer, Michel, m.d. (Montréal) Massey, Ephraim, m.d. (Westmount) Racine, Simon, m.d. (Montréal) Roy, Réginald, m.d. (Montréal)	Boudrias, Denis, avocat (Montréal) McDougall, John, avocat (Montréal)
Outaouais	Bourassa, Pierre, m.d. (Gatineau) Lokhat, Hossen, m.d. (Maniwaki) Ménard, Marcel, m.d. (Montebello) Morissette, Guy jr, m.d. (Hull) Roberge, Pierre F., m.d. (Pontiac) Tremblay, Gaston A., m.d. (Hull) Turgeon, Robert, m.d. (Buckingham)	Julien, J. Léonard (Hull)
Abitibi— Témiscamingue	Aubry, Sylvain, m.d. (Amos) Bégin, Micheline, m.d. (Rouyn-Noranda) DeMaupeou, Michel, m.d. (La Sarre) Gurekas, Vydas, m.d. (Témiscamingue) Harton, Jacques, m.d. (La Sarre) Malenfant, Claude, m.d. (Val-d'Or) Molloy, Francine, m.d. (Rouyn-Noranda)	
Côte-Nord	Béland, Guy, m.d. (Havre-Saint-Pierre) Cliche, Marcel, m.d. (Baie-Comeau) Dufresne, Jean-Claude, m.d. (Sept-Îles) Gagnon, Raymond-Marie, m.d. (Sault-au-Mouton) Viens, Claudette, m.d. (Bergeronnes)	Monger, Richmond (Chevery)
Nord-du-Québec	Hudon, Gilles, m.d. (Chibougamau) Robinson, Elizabeth, m.d. (La Baleine)	
Gaspésie —	Brière, Raymond, m.d. (Cap-aux-Meules)	

	Investigateurs	Enquêteurs
Coroners à temps partiel		
Îles-de-la-Madeleine	Desjardins, Michel, m.d. (Gaspé) Forest, France-Laurent, m.d. (Gaspé) Gauvreau, Adrien, m.d. (New Richmond) Leblanc, Marc, m.d. (Maria) Leblanc, Paul, m.d. (Matapédia) Lévesque, Jean-Louis, m.d. (Paspébiac) Morris, Gérald, m.d. (Rivière-au-Renard) Simard, Michel-Xavier, m.d. Sainte-Anne-des-Monts) St-Aubin, Jean-Jacques, m.d. (Cap-aux-Meules)	
Chaudière-Appalaches	Bertrand, Michel, m.d. (Saint-Pamphile) Bérubé, Gilbert, m.d. (Beauceville-Ouest) Chassé, J. Nathaniel, m.d. (Saint-Jean Port-Joli) Côté, Jean-Marie, m.d. (Robertsonville) Gervais, Claude, m.d. (Lévis) Morin, Raymond, m.d. (Saint-Georges) Picard, Jean-Marc, m.d. (Charny) Toussaint, Martin, m.d. (L'Islet-sur-Mer)	Garneau, Gabriel, avocat (Saint-Georges)
Laval	Trudeau, Michel, m.d. (Saint-Eustache) Jean, Gabriel, m.d. (Pont-Viau)	
Lanaudière	Dufresne, Normand, m.d. (Saint-Charles-Borromée) Kaufmann, Noël, m.d. (Saint-Donat) Laferrière, Ulysse, m.d. (Berthierville) Raymond, René, m.d. (Saint-Esprit)	Laporte, Jean-Robert, avocat (Joliette)
Laurentides	Bélanger, Lucien, m.d. (Saint-Eustache) Frenette, Henri-Claude,m.d. (Nominingue) Lapointe, André, m.d. (Sainte-Agathe-des-Monts) Lavigne, Roger, m.d. (Lachute) Paquette, Jean-Lévy, m.d. (Mont-Laurier) Talbot, Linda, m.d. (Saint-Jérôme)	
Montérégie	Authier, Louis, m.d. (Saint-Bruno) Bhérer, Robert, m.d. (Saint-Césaire) Boucher, Marcel-M., m.d. (Ile Goyer) Brochu, Jean, m.d. (Waterloo) Chalut, Pierre, m.d. (Greenfield Park) Clément, Marcel, m.d. (Dorion) Cuillerier, Jean-François, m.d. (Dorion) Dandavino, André-H., m.d. (Iberville) Delorme, Fernand, m.d. (Boucherville) Doyon, Bernard, m.d. (St-Mathieu-de-Beloeil)	Locas, Gérald, avocat Saint-Hyacinthe Mireault, Suzanne, avocate (Granby) Perron, Gilles, avocat (Pincourt)

	Investigateurs	Enquêteurs
Coroners à temps partiel		
	Godreau, Jean-Charles, m.d. (Cowansville)	
	Kéroack, Réal, m.d. (Saint-Jean-sur-Richelieu)	
	Laberge, J. Roger, m.d. (Châteauguay)	
	Laguë, Paul-Arthur, m.d. (Sainte-Madeleine)	
	Lambert, Yves, m.d. (Léry)	
	Lefebvre, Georges, m.d. (Huntingdon)	
	Massé, Michel, m.d. (Sorel)	
	Masson, Pierre, m.d. (Châteauguay)	
	Mercier, François, m.d. (Saint-Hubert)	
	Rivard, André, m.d. (Iberville)	
	Roy, Paul-Eugène, m.d. (Sutton)	
	Vincent, Gilles, m.d. (Saint-Hyacinthe)	

Coroners à temps partiel nommés par le décret du 18 octobre 1989 à être formés et assermentés

Québec	Brochu, Pierre, m.d. (Québec)
	Samson, Pierre-Charles, m.d. (Québec)
Estrie	Proulx, Léo, m.d. (Danville)
Montréal	Goupil, Jean-Noël, m.d. (Montréal)
Outaouais	Williamson, James, m.d. (Aylmer)
Montérégie	Boileau, Luc, m.d. (Brossard)

Annexe III
Tableaux préliminaires pour l'année 1990

Voici la liste des tableaux présentés :

Tableau 9.0

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et les régions administratives

Tableau 9.1

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et l'âge

Tableau 9.2

Répartition des suicides signalés aux coroners selon l'âge, le sexe et le moyen

Tableau 9.3

Répartition des décès signalés aux coroners à la suite d'accidents de la circulation selon le type de victime, le sexe et l'âge

Tableau 9.4

Décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès Toutes les régions et répartition par région

Tableau 9.5

Décès accidentels signalés aux coroners — Exclusion des accidents de travail

Tableau 9.6

Accidents de travail signalés aux coroners

Tableau 9.0

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et les régions administratives Québec, année 1990

Catégorie de décès	Naturel			Accidentel			Homicide			Suicide			Indéterminé			Total		
Sexe / Région	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
01-Bas-Saint-Laurent	138	161	299	19	64	83	1	2	3	3	28	31	0	1	1	161	256	417
02-Saguenay	49	80	129	30	63	93	5	2	7	7	41	48	1	2	3	92	188	280
03-Québec	257	334	591	38	67	105	6	7	13	9	53	62	7	8	15	317	469	786
04-Mauricie	202	272	474	35	99	134	4	9	13	11	49	60	0	7	7	252	436	688
05-Estrie	115	109	224	26	44	70	0	1	1	10	25	35	1	8	9	152	187	339
06-Montréal	818	707	1 525	47	143	190	30	35	65	35	126	161	17	47	58	947	1 052	1 999
07-Outaouais	178	209	387	16	61	77	0	2	2	11	24	35	2	4	6	207	300	507
08-Abitibi	27	42	69	10	31	41	2	0	1	1	20	21	0	0	0	39	93	132
09-Côte-Nord	8	47	55	5	33	38	0	0	0	5	20	25	0	2	2	18	102	120
10-Nord-du-Québec	9	6	15	4	11	15	0	0	0	1	7	8	0	2	2	14	26	40
11-Gaspésie	36	30	66	5	30	35	0	0	0	0	16	16	0	2	2	41	78	119
12-Chaudière-Appalaches	195	231	426	29	84	113	0	5	5	6	62	68	0	2	2	230	384	614
13-Laval	115	84	199	11	16	27	4	2	6	3	28	31	1	6	7	134	136	270
14-Lanaudière	165	191	356	27	63	90	1	8	9	8	57	65	2	5	7	203	324	527
15-Laurentides	129	184	313	24	76	100	3	5	8	8	55	63	3	1	4	167	321	488
16-Montérégie	494	618	1 112	62	189	251	9	12	21	29	101	130	4	20	24	598	940	1 538
Total de l'ensemble des régions	**2 935**	**3 305**	**6 240**	**388**	**1 074**	**1 462**	**64**	**90**	**154**	**147**	**712**	**859**	**38**	**111**	**149**	**3 572**	**5 292**	**8 864**
Décès à l'extérieur du Québec																		**822**
Dossiers en traitement																		**1 296**
Total des décès signalés																		**10 982**

Tableau 9.1

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et l'âge
Québec, année 1990

Catégorie de décès / Sexe / Région	Naturel			Accidentel			Homicide			Suicide			Indéterminé			Total		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Moins de 1 an	21	43	64	4	7	11	0	1	1	0	0	0	0	1	1	25	52	77
1 à 4 ans	4	10	14	12	18	30	5	4	9	0	0	0	0	0	0	21	32	53
5 à 9 ans	4	5	9	14	24	38	2	2	4	0	0	0	0	0	0	20	31	51
10 à 14 ans	4	6	10	19	42	61	2	1	3	1	9	10	0	2	2	26	60	86
15 à 19 ans	4	7	11	25	95	120	1	4	5	8	38	46	0	7	7	38	151	189
20 à 24 ans	8	9	17	33	113	146	4	6	10	8	81	89	1	3	4	54	212	266
25 à 29 ans	7	16	23	34	138	172	10	13	23	11	90	101	3	13	16	65	270	335
30 à 34 ans	13	28	41	30	117	147	13	16	29	24	99	123	1	10	11	81	270	351
35 à 39 ans	23	68	91	20	74	94	9	16	25	19	85	104	8	12	20	79	255	334
40 à 44 ans	27	86	113	30	77	107	4	6	10	16	73	89	3	13	16	80	255	335
45 à 49 ans	36	134	170	28	70	98	3	6	9	17	64	81	4	7	11	88	281	369
50 à 54 ans	59	194	253	18	43	61	3	4	7	10	44	54	3	11	14	93	296	389
55 à 59 ans	92	237	329	21	65	86	1	5	6	9	38	47	5	12	17	128	357	485
60 à 64 ans	115	367	482	20	58	78	1	1	2	3	25	28	4	4	8	143	455	598
65 à 69 ans	167	410	577	17	43	60	2	2	4	8	16	24	3	4	7	197	475	672
70 à 74 ans	224	382	606	20	32	52	3	1	4	8	18	26	1	5	6	256	438	694
75 à 79 ans	365	426	791	19	28	47	1	1	2	2	18	20	0	1	1	387	474	861
80 à 84 ans	538	365	903	16	16	32	0	1	1	3	12	15	1	6	7	558	400	958
85 à 89 ans	564	265	829	4	7	11	0	0	0	0	2	2	1	0	1	569	274	843
90 à 94 ans	450	149	599	2	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	452	154	606
95 ans et plus	210	98	308	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	212	100	312
Total	**2 935**	**3 305**	**6 240**	**388**	**1 074**	**1 462**	**64**	**90**	**154**	**147**	**712**	**859**	**38**	**111**	**149**	**3 572**	**5 292**	**8 864**
Décès à l'extérieur du Québec																		**822**
Dossiers en traitement																		**1 296**
Total des décès signalés																		**10 982**

Tableau 9.2

Répartition des suicides signalés aux coroners selon l'âge, le sexe et le moyen
Québec, année 1990

Âge	19 ans et moins			20-39 ans			40-59 ans			60-79 ans			80 ans et plus			Total		
Sexe Moyen	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Arme à feu	5	19	24	11	110	121	5	78	83	1	25	26	0	3	3	22	235	257
Arme blanche	0	0	0	0	0	0	2	9	11	1	0	1	0	1	1	3	10	13
Asphyxie	0	0	0	1	3	4	3	3	6	0	0	0	1	0	1	5	6	11
Chute	0	0	0	1	20	21	6	11	17	6	7	13	1	4	5	14	42	56
Incendie	0	0	0	0	1	1	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	5	5
Intoxications	1	3	4	24	58	82	18	35	53	3	10	13	0	2	2	46	108	154
— Médicaments	1	0	1	17	6	23	8	8	16	1	2	3	0	2	2	27	18	45
— Drogues	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3
— Médicaments et alcool	0	0	0	1	2	3	2	5	7	0	1	1	0	0	0	3	8	11
— Médicaments et drogues	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Monoxyde de carbone	0	3	3	6	45	51	8	19	27	2	7	9	0	0	0	16	74	90
— Produits chimiques	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Noyade	0	0	0	3	5	8	4	6	10	6	5	11	1	0	1	14	16	30
Pendaison	3	24	27	18	153	171	10	71	81	4	30	34	0	4	4	35	282	317
Transport	0	1	1	3	4	7	4	2	6	0	0	0	0	0	0	7	7	14
Autres suicides	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Total	**9**	**47**	**56**	**62**	**355**	**417**	**52**	**219**	**271**	**21**	**77**	**98**	**3**	**14**	**17**	**147**	**712**	**859**

Tableau 9.3

Répartition des décès à la suite d'accidents de la circulation selon le type de victime, le sexe et l'âge
Québec, année 1990

Âge	14 ans et moins			15-19 ans			20-39 ans			40-59 ans			60-79 ans			80 ans et plus			Total		
Sexe Type	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Véhicule à moteur, conducteur	1	0	1	15	32	37	52	178	230	31	69	100	11	41	52	1	2	3	101	322	423
Véhicule à moteur, passager	11	16	27	9	14	23	25	30	55	37	17	54	19	6	25	4	2	6	105	85	190
Cycliste	6	15	21	1	5	6	1	15	16	1	2	3	0	2	2	0	1	1	9	40	49
Motocycliste	0	6	6	3	11	14	4	45	49	0	6	6	0	3	3	0	1	1	7	72	79
Piéton	14	17	31	2	6	8	8	19	27	6	20	26	20	30	50	7	8	15	57	100	157
Motoneigiste	0	1	1	0	2	2	1	11	12	1	4	5	0	2	2	0	0	0	2	20	22
Utilisateur de 3-4 roues	3	5	8	2	4	6	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	12	17
Utilisateur de tracteur	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	3	3	0	3	3	0	1	1	1	9	10
Autres	0	0	0	0	1	1	2	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	7
Total	**36**	**61**	**97**	**22**	**75**	**97**	**93**	**304**	**397**	**76**	**122**	**198**	**50**	**88**	**138**	**12**	**15**	**27**	**289**	**665**	**954**

Tableau 9.4

Décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès
Toutes les régions et répartition par région
Québec, année 1990

Catégorie de décès	Toutes les régions/ Nbre	Par région[2]/nombre															
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Décès naturel	**6 240**	**299**	**129**	**591**	**474**	**224**	**1 525**	**387**	**69**	**55**	**15**	**66**	**426**	**199**	**356**	**313**	**1 112**
Décès accidentel																	
Accidents de la circulation																	
Véh. mot. conducteur[1]	423	27	34	25	45	18	24	20	10	7	3	12	44	4	26	36	88
Véh. mot. passager[1]	190	13	16	8	19	12	15	13	4	3	5	5	13	3	14	15	32
Cycliste	49	4	4	5	6	1	11	1	1	0	0	1	3	0	1	1	10
Motocycliste	79	3	2	7	6	7	5	4	0	4	0	3	8	1	9	6	14
Piéton	157	8	2	11	16	8	40	4	3	1	1	2	14	4	7	10	26
Motoneigiste	22	4	3	2	2	2	0	2	2	0	0	1	2	0	1	1	0
Utilisateur de 3-4 roues	17	1	3	0	4	1	0	2	1	0	2	0	1	0	0	2	0
Utilisateur de tracteur	10	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	1
Autres — circulation	7	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0
Autres accidents																	
Accident aérien	24	0	4	2	1	4	0	4	0	3	0	0	0	0	6	0	0
Noyade	94	3	6	5	7	6	3	8	7	5	2	6	4	3	11	3	15
Intoxication	76	2	3	4	10	2	26	5	1	2	1	0	1	2	2	1	14
Choc accidentel-écrasement	57	4	2	6	4	1	6	1	8	1	1	1	3	0	0	6	13
Chute	85	2	3	13	2	4	33	2	0	2	0	2	2	1	0	9	10
Agent naturel	12	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0	1	1	4
Asphyxie	73	8	2	10	1	1	13	2	0	6	0	1	8	3	4	4	10
Arme à feu	10	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	2	1	2
Électrocution	21	1	0	0	1	2	3	1	0	0	0	0	1	1	3	0	0
Incendie	35	1	5	2	4	0	6	0	3	1	0	1	1	5	0	3	3
Autres — accidents	21	0	4	3	4	0	3	2	0	0	0	0	1	0	2	1	1
Homicide																	
Arme à feu	68	3	2	6	5	0	25	1	0	0	0	0	3	2	8	3	10
Arme blanche	40	0	2	1	3	0	22	1	0	0	0	0	1	3	0	3	4
Asphyxie	13	0	1	3	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Bagarre	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxication	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Noyade	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Autre homicide	28	0	2	2	5	1	10	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3
Suicide																	
Arme à feu	257	12	22	14	19	16	19	13	6	11	4	9	24	4	20	25	39
Arme blanche	13	1	0	1	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
Asphyxie	11	0	1	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0
Chute	56	2	7	5	4	0	21	2	2	2	0	0	1	1	2	0	7
Incendie	5	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Intoxication	154	4	8	14	10	4	31	8	3	3	0	0	8	9	12	10	30
Noyade	30	1	1	1	3	1	5	1	0	1	0	0	1	2	1	1	11
Pendaison	317	10	9	23	21	11	69	9	9	8	4	7	32	13	27	26	39
Transport	14	0	0	3	0	0	7	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1
Autres — suicides	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Indéterminé	**149**	**1**	**3**	**15**	**7**	**9**	**58**	**6**	**0**	**2**	**2**	**2**	**2**	**7**	**7**	**4**	**24**
Total	**8 864**	**417**	**280**	**786**	**688**	**339**	**1 999**	**507**	**132**	**120**	**40**	**119**	**614**	**270**	**527**	**488**	**1 538**

1. Les véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

2. Régions : 01-Bas-Saint-Laurent; 02-Saguenay; 03-Québec; 04-Mauricie; 05-Estrie; 06-Montréal; 07-Outaouais; 08-Abitibi; 09-Côte-Nord; 10-Nord-du-Québec; 11-Gaspésie; 12-Chaudière-Appalaches; 13-Laval; 14-Lanaudière; 15-Laurentides; 16-Montérégie.

Tableau 9.5

Décès accidentels signalés aux coroners
Exclusion des accidents de travail
Québec, année 1989

Type d'accident	Nombre	%
Accident de transport	**958**	**69,8**
Véhicule à moteur, conducteur	411	30,0
Véhicule à moteur, passager	190	13,8
Cycliste	49	3,6
Motocycliste	79	5,8
Piéton	151	11,0
Motoneigiste	22	1,6
Utilisateur de 3-4 roues	17	1,2
Utilisateur de tracteur	7	0,5
Accident aérien	19	1,4
Accident naval	3	0,2
Usager du métro	1	0,1
Usager du train	3	0,2
Autres — circulation	6	0,4
Agent naturel	**10**	**0,7**
Arme	**10**	**0,7**
Arme à feu	10	0,7
Arme blanche	—	—
Asphyxie	**71**	**5,2**
Aliments	52	3,8
Espace clos	3	0,2
Contention	1	0,1
Objet	4	0,3
Pendaison	4	0,3
Pression prolongée	2	0,1
Autres — asphyxies	8	0,6
Brûlures	**4**	**0,3**
Chute	**76**	**5,5**
Activité sportive	2	0,1
Échelle — échafaudage	7	0,5
Édifice	9	0,7
Escalier	33	2,4
Faux pas	16	1,2
Lit	1	0,1
Pont — falaise	5	0,4
Trou — fossé	1	0,1
Autres — chutes	2	0,1
Electrocution	**15**	**1,1**
Explosion	**1**	**0,1**
Choc accidentel-écrasement	**23**	**1,7**
Chute d'objet	7	0,5
Collision contre un objet	3	0,2
Écrasement — compression	13	0,9
Incendie	**33**	**2,4**
Édifice	12	0,9
Maison privée	21	1,5
Intoxication	**76**	**5,5**
Aliments	2	0,1
Médicaments	6	0,4
Alcool	19	1,4
Drogue	13	0,9
Médicaments, drogues, alcool	13	0,9
Produits chimiques	3	0,2
Monoxyde de carbone	19	1,4
Autres-gaz toxiques	1	0,1
Médico-chirurgical	**4**	**0,3**
Noyade	**90**	**6,6**
Bain, etc.	8	0,6
Lac, fleuve, rivière	30	2,2
Piscine	9	0,7
Autres — noyades	43	3,1
Autres accidents	**1**	**0,1**
Total décès accidentels	**1 372**	**100,0**

Tableau 9.6

Accidents de travail signalés aux coroners
Québec, année 1989

	Nombre	%
Accidents de transport	**28**	**31,1**
Collision de véhicules moteurs	5	5,6
Perte de maîtrise	6	6,7
Piéton	6	6,7
Autres-circulation	5	5,6
Transport par air	5	5,6
Transport par eau	1	1,1
Asphyxie	**2**	**2,2**
Chute	**9**	**10,0**
Échelle, échafaudage	4	4,4
Édifice	2	2,2
Autres-chutes	3	3,3
Écrasement — compression	**20**	**22,2**
Électrocution	**6**	**6,7**
Explosion	**1**	**1,1**
Dynamite	1	1,1
Choc accidentel	**14**	**15,6**
Incendie	**2**	**2,2**
Noyade	**2**	**2,2**
Autres	**6**	**6,7**
Total accidents de travail	**90**	**100,0**